DE
CATARACTA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICO-CHIRURGICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
UNIVERSITATE LITTERARIA FRIDERICA GUILELMA
PRO SUMMIS
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORIBUS
RITE OBTINENDIS
DIE XX. M. SEPTEMBRIS A. MDCCCXXX
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENSURUS EST
AUCTOR

JACOBUS MICHAELUS FREY
POLONUS
MEDICINAE ET CHIRURGIAE MAGISTER, MEDICUS LEGIONARIUS
EXERCITUS POLONICI.

OPPONENTIBUS:

X. JUNKER, MED. ET CHIR. DD.
V. SIEKACZYNSKI, MED. ET CHIR. CAND.
A. GROFE, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI.
TYPIS FRATRUM UNGER.

VIRO

DOCTISSIMO, CELEBERRIMO, AMPLISSIMO

JOHANNI STUMMER,

MEDICINAE ET CHIRURGIAE DOCTORI, SUPREMO IN REGNO POLONIAE A CONSILIIS MEDICIS, NEC NON ORDINIS ST. ANNAE II. CLASSIS ET ST. VLODIMIRI IV. CLASSIS EQUITI,

OB SUMMAM IN SE BENEVOLENTIAM

NEC NON

VIRO

ORNATISSIMO ILLUSTRISSIMOQUE

MARTHINO ROLINSKI,

MEDICINAE DOCTORI FACULTATIS MEDICAE IN UNIVERSITATE LITTERARIA ALEXANDRINA DECANO ET PROFESSORI PUBLICO-ORDINARIO

FAUTORI AC PRAECEPTORI PRIMARIO

HAS

STUDIORUM PRIMITIAS

SINCERA GRATAQUE MENTE

D. D. D.

AUCTOR.

PRAEFATIO.

Visus organi ante reliquos sensus in hominis organismo longe nobilioris conservationem summi rem esse momenti, ubique probata est opinio; nemo itaque cataractae operationem, cujus ope permultis crudeli sorte videndi facultate privatis inaestimabilem sensum hunc restituere valemus, vel gravissimis adnumerari, inficias ire potest. Nihilosecius operationis istius nec non omnis de oculorum affectubus scientiae emendationem plurima per saecula admodum neglectam fuisse utique constat. Neque tamen est cur miremur, si chirurgiam ab initio XVI saeculi usque ad medium fere saeculi XVIII, hinc per ducentos annos vel etiam plures, tonsoribus et veterinariis relictam fuisse reputes. Cataractae operatio reliquis curationibus chirurgicis similes experta est vicissitudines, cum enim medici docti otio delitescerent, rudes artisque medicae ignari sibi cataractae elidendae notitiam arrogaverunt. In Germania teste Heistero initio etiam saeculi XVIII Empyrici omnes majoris momenti operationes exequebantur, medici vero in vulneribus sanandis, ossibus fractis vel luxatis reponendis similibusque acquiescentes, rarius aut nunquam in graviori quadam operatione instituenda

periclitabantur. Medio demum saeculo XVIII cum chirurgia tot aevis injuste fastidita dignitatem pristinam recuperaverit, multosque iterum cultores ac defensores invenerit; medici ad cataractae quoque operationis, simulac ad reliquarum curationum chirurgicarum gravitatem animum verterunt eamque magis magisque excolere studuerunt. Neminem sic fugit in omnibus urbibus primariis institutiones ophthalmicas variis oculorum adfectubus curandis destinatas impensis magnis privatorum non ita pridem exortas fuisse, atque donis humanitatis cultorum sustentari; unde patet artem ophthalmicam magis magisque propagari ejusque utilitatem et culturae necessitatem universim innotescere.

CATARACTAE HISTORIA.

Cataracta (a καταράσσω turbare molestare) jam antiquitus notus est morbus, attamen eum graecis medicis ante Hippocratem perspectum fuisse vix credibile est; nemo saltem eorum hujus morbi mentionem facit, Hippocrates igitur eum primus observasse verisimillimum, licet eidem neque sedem illius neque naturam explicare contigerit [1]). Corn. Celsi qui post Hippocratem primus de cataracta scribsisse videtur etiam falsa de hoc morbo est opinio, ex incerta ejus definitione tamen intelligi potest, eum cataractam pro infuscatione humoris aquaei conspissati habuisse [2]). Attamen quemadmodum una ex parte haec Celsi definitio imperfecta apparet, ita ex altera ejus accurata descriptio cataractae per depressionem operationis, cuilibet summae esse deberet admirationi. Singula etiam istius operationis in capite de suffusione sedulo consectata leguntur, unde patet eum chirurgici hujus negotii egregiam habuisse notitiam; dolendum est igitur Celso omnibusque ejus praecessoribus oculi humani structuram ignotam fuisse, cujus ope vera sedes morbi ejusque indoles facile cognita, imitandaque Celsi methodus brevi tempore provulgata evectaque ad perfectionem fuisset. Itaque cum scientia ista neglecta esset, factum est, ut medici plurimis demum saeculis post, meliorem materiae hujus notitiam consecuti sint. Galenus

---

[1]) S. Coopero (Dictionnaire de Chirurgie pratiq. p. 305. de l'anglais Paris 1826.) quidem teste, Hippocrates cataractam pro morbo humoris crystallini habebat, 'opinio haec tamen erronea est, Hippocrates enim morbi istius sedem nequaquam indicat. Vide. [Hippocratis Coi opera quae extant graece et latine etc. Edit. Hieron. Mercurialis. Venetiis 1588. Aphorismorum Sect. IIIm p. 50. et Libr. IV. de Visu p. 56.

[2]) Corn. Celsi Lib. VII. Cap. 7. de Suffusione. p. 433.

magis perspicue sedem cataractae indicat [1]), nullam tamen in operibus ejus descriptionem morbi istius invenimus. Quantum nobis ex operibus Gassendi Philosophi certum est, medicus gallicus nomine Remi Lasnier anno 1656 demum veram sedem istius morbi detexit. Sunt tamen qui famam istius inventi alii medico gallico nominu Ouarré adscribant. Viri deinceps Clarissimi Borel, Werner, Rolfink, Bonnet, Blegny, Geoffroi aliique huic arti maximam navarunt operam, eorumque studio indefesso debemus veram et justam singularum partium istius adfectionis descriptionem. Multi tamen eorum opiniones repudiarunt ita ut anno demum 1713 opera Cl. Albini, Mery, Maître, Jean, Brisseau, Hunter, eas universaliter propagare sategerint.

DEFINITIO MORBI ET DECURSUS.

Cataracta, Glaucoma, glaucosis, hypochyma, gutta serena, plenaria aut partialis lentis crystallinae capsulae lentis aut humoris Morgagnii obfuscatio vocatur. Beerio autem omne visus obstaculum in oculi camera posteriori corpus vitreum inter et uveam locatum cataracta audit [2]).

Cataracta plerumque pedepressim efformatur, ita ut ejus evolutio binos circiter annos durare consuescat. Plurimis tamen ex observationibus constat, eam subinde brevi tempore scilicet dierum aliquod quin horarum plurimarum spatio oriri [3]). Quo in casu morbus si unum occupet oculum aegro saepe inscio evolvitur. Cataracta magna ex parte ab eo incipit, ut aeger omnia nebulis involuta cernat, vel muscarum alas, floscas lanae nivisque, telamve araneam ante oculos sibi volitare conspiciat. Quae symptomata juxta observationes Cl. Ware persaepe accedunt antequam pupillae quaecumqae obfuscatio visibilis sit. Sub seriori decursu morbi aegroti objecta parva ac splendida perardue discernunt, pejusque vident die sereno

---

[1]) Galeni omnia quae extant opera Venetiis. 1562. Introd. s. medicus Lib. Galeno adscriptus p. 59. „Glaucosis est humoris quem Graeci crystalloide vocant in album atque aquaeum colorem mutatio cujus gratia visus impeditur." —

[2]) Lehre d. Augenkrankheiten. 2. Bd. Wien, 1817. p. 272.

[3]) Richt. Wundarzneykunst. 3. Bd. p. 167. et Sam. Cooper Dict. de Chirurgie pratique. p. 305 et 315.

eoque ad meridiem vergente quam caelo nebuloso tenebrisque instantibus. Videndi facultas semper tamen ea ratione imminuitur qua pupillae infuscatio augetur, conspicillaque convexa solito aegrotis maximum ferunt levamen [1]). Pupilla vulgo quidquam dilatata est [2]), candela ardens nubeculis albidis iisdem circumdari videtur, eamque eo difficilius aspiciunt quo magis remota est; provectiori vero morbo flammam candelae amplius non cernunt, locum nonnisi quo lux provenit indicare satagunt. Corpora parva plane non cernunt, majorumque umbras tantummodo conspiciunt, siquidem color eorum lucidus sit diesque serena. Caecitas eorum nunquam tamen ad hunc gradum provehitur ut lucem a tenebris haud dignoscant.

Diagnosis cataractae jam evolutae facilis est, difficilior cognitu est cataracta incipiens, etenim magnam cum amaurosi alit similitudinem et non raro cum eadem junctim occurrit, ut infra demonstrabitur. Cataracta jam evoluta, lens crystallina visibilis fit in ejusque ambitu annulus niger adparet qui aut ex umbra, qua iridis margo lentem tegit opacam aut e pellucido adhuc, radiisque solis necdum impervio lentis crystallinae ambitu explicandus est. Inde vero fit ut aegri objecta directo ante oculos posita prorsus non videant, facilius vero illa dignoscant quae ex latere admoveantur. —

Color lentis crystallinae morbosae varius observatur, lacteus scilicet flavus, viridescens, caerulescens, bruneus quin ater [3]), subinde marmorea [4]) est vel arboris instar variegata. In casu rariori autem cataracta mobilis occurrit et quemlibet capitis motum insequitur [5]), quae species ejusdem cataractae tremulae nomen obtinuit. Consistentia lentis crystallinae cataracta detentorum etiam varia esse consuescit, tenax scilicet mollis aut fluida. Idem de volumine lentis morbosae dicen-

---

[1]) Weller. d. Krankheiten d. menschl. Auges. p. 482. Richterus l. c. p. 168. et Sam. Cooper l. c. p. 306.

[2]) Dictionnaire de Médecine. p. 571. (J. Cloquet.)

[3]) Morgagni (serius vero plurimi alii medici) lentem crystallinam opacam interdum colorem omnino atrum inducere primus observavit. Cl. Cloquet se in cadaveribus binorum hominum, qui cum vixerint amaurotici habebantur lentes crystallinas atras reperuisse commemorat. V. Dict. de Médecine J. 4. Paris, 1822. Art. Cataracte.

[4]) Beer. l. c. p. 307.

[5]) Richterus. l. c. p. 172.

dum [1]). Interdum nonnisi dimidium lentis crystallinae male afficitur, qui casus cataracta dimidiata seu partialis appellatur Cl. Benj. Bell cataractam constanter tum in capsula lentis sedem figere adnotat [2]), quod etiam in cataracta tremula Richtero teste observatur [3]).

Lentis crystallinae obfuscatio ab ejus nucleo incipit exinde autem versus ambitum propagatur, interdum tamen multo licet rarius teste Coopero [4]) lentis marginem primum adgreditur, quod phenomenon in cataractis membranaceis saepius occurrere solet [5]). Si cataracta nulla alia adfectione complicatur, pupilla libera est ac mobilis hinc aequabiliter solet dilatari et contrahi dum lucis actioni exponitur; res vero aliter se habet si morbus cum amaurosi complicationem ineat; diagnosin aliquam tum praebere difficultatem supra jam monuimus, non minus tamen anceps et illo in casu est, ubi lens adfecta atrum colorem aemulatur. In primo casu respicienda sunt ea quae sequuntur. 1) Infuscationem pupillae in Amaurosi admodum esse remotam concavam, colorisque magis rosacei ac viridescentis quam grisei. 2) Imminutam videndi facultatem cum gradu infuscationis pupillae haud congruere. 3) Corneam ea quam habuit in statu sanitatis pelluciditate haud esse instructam (Beer). 4) Subitam ameliorationem visus ejusque in pejus mutationem saepe haud a gradu dilatationis pupillae provenire, sed ab influxibus in vitalitatem aegroti fortiter agentibus. Sic docemur e. gr. amauroticos cibis nutrientibus, potubusque exaestuantibus assumtis, nec non gaudio improviso praecesso multo melius ac antea videre; contra vero visus sensum evidenter labefactari observamus, fame insatiato, nocte insomni, seminis jactura inquietudine insigni aut formidine praegressis, immo aegros sub talibus circumstantiis caecitatem contrahi experientia testatur. 5) Candelam ardentem aegrotis coloribus iridis circumdatam esse videri. 6) Conspicilla cujuscumque qualitatis nullo in morbi peryodo leva-

---

[1]) Nihil insoliti est Catar. mollem bis aucto volumine lentem normalem superari.

[2]) Lehrbegriff d. Wundarzeneyk. 6. Jh. 1809. p. 363.

[3]) Op, cit. p. 176.

[4]) l. c. p. 305.

[5]) Dict. de Med. T. 4. p. 371. Weller. l. c. p. 141.

men visui adferre. 7) Tandem rerum externarum distinctionem eo nullatenus aegris facilitari ut oculis e latere admoveantur.

Ubi autem cataractae nigrae suspicio adest, indagandus est modus quo morbus exortus sit, ideoque utrum subito aut penetentim evolutus, quibusque concomitatus fuerit symptomatibus — Porro quaerendum est ex aegroto quomodo videat variis diei temporibus et utrum lucem a tenebris objectaque minus splendida dignoscat [1]); denique in pupillae mobilitatem [2]) ejusque colorem, utrum scilicet ater sit fulgorisque expers aut secus attendendum. Si nonnisi singula e symptomatibus nuper enumeratis obveniant, incertaque est diagnosis, tum prout in casu verae cataractae procedere manumque adhibere opportet; nam si aeger cataracta detineatur spes est eum visum esse recuperaturum, si autem amaurosi laboret nihil mali inde metuendum, praesertim si aeger per tempus aliquod remediis ad amaurosin profligandam indicatis incassum usus fuerit. Plurimi celebres in re medica viri hanc methodum sequentes visum hominibus restituere quorum caecitas amaurosi adscribebatur, cum re vera lens crystallina volumine insigniter aucta tantum iridi morbose adhaeserit Cl. Guerin de Lyon et Wenzel similes casus habent.

AETIOLOGIA.

Quae est vera causa cataractae? Quomodo haec lentis crystallinae infuscatio evolvitur? En problema a priori sane haud explicandum; quodque nisi ex anatomiae disquisitionibus in lucem prodeat, utrumne lens crystallina propriis instructa sit vasibus, vel tantum nexus cum capsula lentis ope partibusque adhaerentibus nutriatur, vix nobis sane explicare conti-

---

[1]) Bini dantur casus in quibus vix determinare possumus utrum retina sensilitate polleat nec ne, primus nempe ubi cataracta admodum voluminosa est, alter vero in quo lens toto in ambitu cum iride concrescit. Tum vero in reliqua signa praecipue vero in historiam originis morbi ejusque progressum attendendum.

[2]) Iridis mobilitas haud infallibile criterium est sensilitatis retinae Wenzel enim Lucas aliique exempla amauroseos compleiae in quibus tamen pupilla omnino mobilis erat protulere. Phenomenon hoc Wenzel inde explicat quod iridis nervi a ganglio lenticulari ùnice proveniant.

gerit. Si tamen perpendere velles lentis capsulam a variis irritamentis obscurari, mole augeri, adhaesiones contrahi, crystallinum vero inde obfuscatione adfici, solvi exsiccari, quin absorberi posse, vix certo haec a nutritionis capsulae processu perturbato provenire non crederes. Quam perturbationem in irritatione capsulae inflammatoria saepissime positam esse haud absimile est.

Causam istius morbi in vasorum capsulae oppilatione [1]) humorisque Morgagni secretione prohibita cerni [2]), quin imo cataractam sponte utplurimum sine ullo certo in organon visus agente influxu detegendo oriri [3]) e conjectura tantum profectae sunt opiniones. —

Momentorum vero causalium quae huic morbo ansam porrigere dicuntur numerus insignis pernoscitur e quibus praecipua ea sunt quae sequuntur.

1) Violentiae externae vd vulnera, ictus, lapsus, saltus et reliqua quae fortem bulbi oculi excitare valent commotionem momenta. Clar. Beer cataractae in tali casu formationem a disruptione capsulae ejusque a crystallino separatione completa derivat [4]). Richtero [5]) teste cataractae efformatio vomitum vehementem lapsumve exceperat, quo in casu subito, etiam sine reactione traumatica evolvitur, unum plerumque oculum adgreditur, saepiusque nexu iridis morboso pupillaeque immobilitate jungitur.

2) Potentiae nocentes chemicae ad. vapores acidorum mineralium, lixiviorum acrium, pulveris calcis [6]), fluidorum spirituosorum, naphthorumque in visus organon proxime agentes. Quarum ultima tamen vix Coopero teste admitti potest, cum aetheris vapores topice oculis adhibiti ad suffusiones dissipandas collaudentur [7]).

3) Continuus isque protractior caloris et lucis intensae influxus. Hac ex ratione ad cataractam prae ceteris dispositi

---

[1]) Encyclopedia britannica. Vol. 18. p. 136.

[2]) Baglivl Epist. d. morbis capitis. p. 856. et Petitus. Mém. de l'Academ. roy. des Sciences 1730.

[3]) Sam. Cooper. l. c. editio anni 1817. p. 383.

[4]) Op. cit. p. 329.

[5]) Op. cit. p. 188.

[6]) J. Frank. de morbis bulbi oculi. p. 810.

[7]) Ware Chirurg. observations on the eye. Vol. 2.

sunt, fabri ferrarii, claustrarii, vitriarii, lapidarii, coqui, caminarii, horologiorum artifices, gemmarii, sculptores, omnesque illi quorum labores [1]) magnam visus intensionem exposcunt. Disponunt ad cataractam praeterea labores microscopici, cubiculi luce reflecta illuminati, nec non spirituosorum et praecipue vini abusus; exinde enim congestiones superiora versus, ophthalmiae et cataractae frequentes oboriuntur. Communis etiam morbus est in regionibus ubi vinum ordinarium sistit potum. Lux autem solaris non adeo saepe ut vulgo creditur cataractam excitare videtur; observatione Boweni [2]) enim docemur morbum hunc in India orientali ubi aeris temperies 75 gradibus Fahrenheiti nunquam inferior est, caelumque sole praeclara per menses aliquod serenum animadvertitur, haud esse vulgarem. Eo frequentior vero in Italia est ubi oculorum adfectiones maxime praevalent et endemice propemodum grassantur. Florentiae totaque in Hetruria inprimis Neapoli oculorum morbi frequentissimi sunt; non sine ratione hinc Florentini caecorum nomen (Fiorentini ciechi) obtinuere. Bowenus opinionis est materiem sulphuricam qua terra haec ubique referta est, quaeque ad eas partes quae substantias vegetabiles et animales efficiunt pertinet, maxime esse accusandam. Inde hoc vero probari posse autumat quod caecorum in locis monti Vesuvio ubi vulcanica praedominatur materies propioribus, maximus numerus invenitur. Cl. Beer infantes recens natos e subita eorum lucis nimiae actioni ad quam haud adsueverant expositione, cataractae obnoxios fieri multis observationibus comprobavit [3]). Inde certe evenit ut morbus hic adeo frequenter congenitus credatur, cum verisimile demum postquam lucem infans acceperit exortus sit.

4. Ophthalmiae.

5. Fonticuli vesicatoria impetigines [4]), ulcera pedum habitualia praepostere consolidata [5]) aliarumque quibus organismus adsueverat secretionum retentio, plica recondita, quin fe-

---

[1]) Benj. Bell. op. cit. p. 368. et Med. chirurg. transactions V. 4. p. 279.

[2]) Observations on Cataract. London, 1824. p. 10.

[3]) Op. cit. p. 326.

[4]) Schifferli Theor. u. prakt. Abhandl. ü. den grauen Staar. p. 111.

[5]) Timaeus Lib. 1. Observ. 28. Wedel in Ephem. germ. ann. 3. obs. 183.

bres cortice praepostere [1]) sanati causis cataractae adnumerari solent.

6. Variae cachexiae Syphilis, Arthritis, Scrophulae et Plica, ejusdemque indolis ophthalmiae saepe in causali c suffusionis origine nexu versantur [2]). Richtero teste cataracta sub decursu morborum febrilium nonunquam exoritur [3]).

7. Arteriae ciliaris ossificatio nonnullis causa cataractae habebatur quae tamen opinio serioribus haud comprobata est observationibus [4]).

8. Saepe etiam cataracta ab baereditaria pendet dispositione. Integras tum familias saepe eodem vitae anno adoritur. Accidit tamen ut plurimos ejusdem styrpis homines adficiat, licet apud eorum parentes minime observaretur [5]). Richterus, Cooperus [6]) et Beer [7]) plurima adferunt exempla, Anno 1824 cum adhuc Clinicum Varsaviensem frequentarem quatuor vidi rustici cujusdam infantes cataracta detentos, qui secundum narrationem parentem omnes altero vitae anno suffusiones contraxere. Res igitur haud parvi momenti ut examinatio aegroti summa c. cura instituatur ne forte grave hoc momentum nos effugiat.

9. Aetas provecta ad suffusiones praecipue disponit vulgo enim apud senes occurrit, praecipue si juniores immoderato exercitio visum debilitarunt; attamen in reliquis vitae aetatibus haud rarus est morbus, et apud infantes congenitus observatur.

D I V I S I O.

Cataractae divisio cum diverso loco ubi morbus sedem fixerat tum e morbose mutata consistentia lentis crystallinae desumitur. Sic cataracta dicitur lenticularis cum sola lens crystallina morbose affecta est; capsularis s. membranacea ubi capsula lentis inobscuratur; Morgagniana denique s. lac-

---

[1]) Frank. l et p. cit.

[2]) l. c. p. 288.

[3]) Schifferli loco et pos. cit.

[4]) Diction. de Médecine Art. cataracte.

[5]) Sam. Cooperus l. c. p. 314.

[6]) ibidem.

[7]) Op. citato p. 321. T. 2.

tea nbi fluidum istius nominis turbatum visionem impedit. Clar. Beer praeter has species plurimas alias acceperat, quarum signa diagnostica ex annosa colligerat experientia; attamen Viri doctissimi explorationibus sagacissimis quamvis materies haec non parum sane illustrata est, plurimarum specierum accuratior descriptio utique desideratur.

Cataracta secundum variam lentis crystallinae consistentiam iterum dividitur in duram s. tenacem, mollem s. caseosam, et fluidam. Jam vero in species singulas a Beerio observatas quas brevibus describere animus est inquiramus — huc spectant:

1. Cataracta lenticularis quae in lentis crystallinae nucleo penetentim evolvitur, coloris ut plurimum fusci est vel e griseo flavi, magisque in medio quam ad margines saturati. Lens crystallina quam annulus niger circumdat evidenter ab iride distat cujus mobilitas illaesa [1]) est.

2. Cataracta capsularis s. membranacea. Plerumque ad marginem incipit, obfuscatio inaequabilis est laete alba, striis, maculisque candidis notata, annulus niger in ambitu ejus conspicuus iride lucida saepe manifestior ac in casu praecedenti [2]). Species haec secundum Clariss. Beer subdividitur in cataractam capsularem anteriorem, posteriorem, et completam. En eorum signa diagnostica, a) Cataracta capsularis anterior, anteriorem parietem capsulae incrassatam et iridi contiguam offert, in cujus superficie maculae striique coloris laete grisei vel margaritae cernuntur. Pupillae mobilitas laesa

---

[1]) Hujus speciei diagnosis perardua est si capsulae infuscatio eidem accedat, scire enim opportet, cataractam capsularem vix initio quin aliquo temporis intervallo ab ortu ejus elapso mole augeri, quae vero colorem ejus signa respiciunt fallacia esse docuit experientia; accidit enim cataractam quae ante operationem colorem griseum, lacteum, aut cretae similem referebat extractione instituta flavam reperiri, capsulam vero pellucidam deprehendi, quamvis ante operationem diversimodo variegata esse videretur. V. Benj. Bell. op. cit. p. 361. Demours. l. c. p. 359.

[2]) Observationes Traversi cum hac opinione non conveniunt. Narrat enim se nunquam capsulam infuscatam detegisse quoties iride Extr. Belladonnae dilatato ambitum lentis pellucidum invenerat. Inde vero concludit annulum nigrum qui lentem circumdat praecipuum signum pelluciditatis capsulae esse habendum. Richterus etiam syptoma hoc abesse refert dum capsula lentis opaca cernitur. v. Med. chir. Transact. V. 1. p. 283. Richt. l. cit. p. 176.

est, videndique facultas ita perimitur ut aegri nonnisi diem a nocte discernant. b) Cataracta capsularis posterior nunquam ad integram observari potest evolutionem, quoniam morbus serius ocius lenti crystallinae solet communicari, idque citius fieri consuescit quam anteriori capsula superficie obscurata. Color ejus inaequabilis est, ex albo griseus nunquam striis maculisque notatus. Infuscatio concava apparet oculum a latere contemplando. — Quousque lens necdum affecta est vis videndi tantum imminuta observatur. Motus iridis immutatus esse solet [1]). c) Cataracta capsularis completa, cognoscitur ex iride immobili insigni volumine lentis crystallinae antrorsum expulsa, posteriori oculi camera deleta, et e lucis intensioris perceptione tantum residua.

3. Cataracta Morgagniana s. lactea, dissolutionem sistit lentis crystallinae in fluidum lacti similem. Rarissime per se occurrit, saepius statui morboso capsulae adjungitur [2]). Celeriter solet ut plurimum evolvi potentiis chemicis nocentibus imprimis acidoram mineralium vaporibus, sub metallorum oxydatione in visus organon agentibus. In pupillae ostio nubeculae albidae inter quemvis oculi motum situm mutantes cernuntur. Externarum rerum imagines aegrotis nubibus involutae apparent. — Oculo per tempus aliquod quiescente fluidum hoc lacteum in bina strata separatur e quibus inferius superiori spissius magisque candidum observatur.

4. Cataracta capsulo lenticularis colorem partim cretae partim margaritae refert. Nonnullis in locis bini hi colores stratis quasi unus super alterum positi conspiciuntur. Pupillae regularis contractionem vel intensissimae lucis actio vix provocat, vix etiam dilatari solet Hyoscyami v. Belladonnae extracto adplicato. Lens morbosa quoad molem mirum in modum adaucta iridemque versus corneam propellens cameram

---

[1]) Travers se generatim in casibus ubi facies capsulae posterior opaca erat lentem mole haud imminutam pellucidamque simulac anteriorem capsulae parietem reperiisse notavit, insignem vero humoris vitrei jacturam tum insequi viderat cum lente pariter obscurata haec insimul cum capsula posteriori removeretur. v. Med. Chirurg. Transact. V. 4. p. 286.

[2]) Idem auctor sagacissimam jam fecit observationem sibi videre cataractas fluidas raro capsula pellucida contineri et re ipsa experientia serius edoctus est, membranam hanc tum aut opacam aut maculis saltem esse obsitam. v. Travers. l. cit. p. 284.

oculi anteriorem evidenter imminuit. Lucis perceptio vix aliqua superest. Species haec secundum Clar. Beer in plurimas alias subdividitur quarum hae potissimum sunt animadvertendae.

a) Cataracta cystica quae mobilis est nivei coloris et quemvis capitis motum sequitur, ita ut iridem jam contingat jam ab eadem distat. Causa ejus in debili aut omnino sublato nexu cum partibus adjacentibus e fortiori commotione oculi plerumque exorto, quaerenda est. Species haec subinde formam induit cataractae tremulae aut natatilis. — Utraque vero capsulae facies obscurata et subinde incrassata observatur.

b) Cataracta capsulo-lenticularis piramidata, rarissime obvenit et nunquam non ophthalmiae internae effectum sistit. Excrescentia alba, splendida piramidali, e pupilla prominula insignitur, quae cum anteriori superficie capsulae nec non cum margine iridis firmiter cohaeret. Interdum ad corneam usque producitur et cum membrana hac concrescit; quod in staphylomate corneae piramidali saepe obvenit. Iris immobilis est pupilla angulata lucis perceptio debilis, subinde cessat omnino.

c) Cataracta capsulo-lenticularis arida siliquata, saepissime apud infantes rarius in adultis occurrit. In his lentem crystallinam complanatam voluminis sat insignis, in illis vero omnino resorbtam aut saltem perquam imminutam et exsiccatam, contractos vero parietes capsulae et incrassatos, contingentes quin cohaerentes invenimus. Apud infantes coloris est albidi aut laete grisei, in adultis quidquam flavescentis, unde species haec nonnullis cataracta gypsea etiam vocatur. Motus iridis generatim illaesus, lentis vero a pupilla distantia sat conspicua est. Apud infantes cataracta haec e chronica capsulae lentis inflammatione in primis vitae septimanis oritur; aegrotuli tamen nunquam ad integram caecitatem perveniunt. Secundum Cl. Schmidt infantes convulsionibus obnoxii inprimis ad hunc morbum dispositi sunt [1]). In adultis inflammatio haec nunquam non traumatica, vi externa scilicet ictu caudae equinae aut flagelli producta esse solet. Tales aegroti videndi facultatem quin immo lucis perceptionem deperdunt,

---

[1]) Abhandlung ü. Nachstaar u. iritis. Wien, 1801.

quoniam commotio haec non solum in lentem crystallinam verum etiam in retinam noxium exserit influxum.

d) Cataracta capsulo lenticularis cum bursa ichorem continente. In hac specie bursa morbosa citrini coloris inter lentem et faciem capsulae posteriorem efformari solet. Semel tantum eam Cl. Beer inter lentem et anteriorem capsulae faciem positam esse observavit. Motus iridis segnis est, posterior oculi camera disparet, lucis perceptio exigua. In subjectis debilitatis cachecticis obvenit. Subinde bursa haec fluidum odoris graveolentis continet unde etiam cataractae putridae nomen obtinuit [1]). Travers accumulationem puris in lentis capsula post ictum vehementem oculo illatum observasse memorat [2]).

e) Cataracta capsulo lenticularis c. zona, id peculiare habet ut in facie anteriori capsulae perquam inobscuratae zona s. singulus albus, isque nitidus horizontalis aut perpendicularis, quartam circiter lineae partem crassitudinis habens conspiciatur, qui lentem odeo firmiter nectit cum margine iridis ut perscindi omnino debeat, antequam lens extrahi possit aut deprimi. Iris mobilitate caret, aegerque vix ullam lucis perceptionem habet. Apud Beerium plurima exempla leguntur [3]).

Reliquas species cataractae capsulo lenticularis a Clariss. Beer traditas vd cataractam marmoraceam, fenestratam, stellatam, centralem, punctatam et dimidiatam quae unice variae directioni ac formae macularum striiarumque in facie anteriori capsulae conspicuarum innituntur et ad chirurgicam curationem vix faciant praetermitti posse credidimus.

Cataractam pro varia ejus consistentia in tenacem, mollem ac fluidam dirimi supra jam monuimus, superest ut de qualibet specie aliquid dicatur.

1. Cataracta dura s. tenax colore bruneo vel fusco, motuum iridis promptitudine, camera oculi posteriori libera, et visu nonnisi limitato insignitur; apud senes praecipue observari solet [4]).

---

[1]) Schifferli oper. cit. Jenae, 1797.

[2]) Synopsis of the deseases of the eye. p. 206.

[3]) Op. cit. T. 2. p. 305.

[4]) Ad hanc speciem modificationes diversae catar. capsulo lenticularis

2. Cataracta mollis s. caseosa s. scabrosa, consistentiam mollem caseosam ambitum insignem, colorem vero habet viridescentem lacte griseum aut margaritas referentem. Videndi facultas omnino sublata, iridis motus segnis, camera oculi posterior expleta observatur [1]).

3. Cataracta fluida, ut plurimum in conubio cum infuscatione capsulae lentis occurrit, ejus diagnosis perardua est, plerumque operatione demum instituta cognoscitur [2]). Capsula lentis hinc inde nonnisi inobscurata, symptomata cataractae Morgagnianae in conspectum veniunt.

4. Cataracta fluido dura. Huic speciei auctor cataractam Morgagnianam et illam cum bursa ichorem continente adnumerat.

Praeter species cataractae nuper enumeratas quas Clar. Beer cataractas veras appellat, adhuc de alia cataractae specie quam spuriam nuncupat sermonem facit. Quae vero plerumque ophthalmiae tantum symptoma est atque in lymphae exsudatae strato lentem crystallinam inter ac iridem positam cernitur. Capsulae anterioris obfuscatio interdum eidem adsociatur. Huic speciei secundum ill. Beer adnumerantur:

1. Cataracta lymphatica quae nunquam non effectum sistit inflammationis iridis lentisque ipsius et cum vera cataracta saepe complicatur. Cognoscitur autem e praegressa dolorifica admodum inflammatione, e pupilla angulata, ex iride fere immobili, atque rete candido telave densa lymphae coagulabilis retro pupillam conspicuis. Visus quin lucis perceuptio subinde deperdita; hoc symptoma in rariori casu etiam observatur quamvis lymphae exsudatae stratum perquam tenue sit pellucidumque, lens vero et capsula sana; quod ex inflammatione ad choroideam retinamque extensam explicandum est.

Cataracta spuria purulenta. Ex hypopio ortum trahit,

---

referendae sunt, vid. catar. cystica, pyramidalis, cum zona, omnesq. species catar. spuriae.

[1]) Sciendum est cataractas coloris e griseo fusci saturati non raro caseosas aut molles lacteum vero colorem referentes admodum tenaces reperiri; immo ejusdem coloris cataractas in eodemq. individuo saepe quoad consistentiam differre: facile hinc et illa quae variae consistentiae lentis crystallinae discernendae signa inserviunt medicum fallere possunt. vd. Bowen op. cit. p. 4.

[2]) Beer. l. cit. p. 312.

quo neglecto pus subinde maxima ex parte absorbetur, pupillaque visibilis fit, sed mox retro ostium ejus, lymphae coagulatae stratum cum particulis puris remixtum cernitur, inde vero color ejus flavidus superficies autem prominula apparet. Pupilla contracta est, angulata, substantiae abnormi adhaerens iris immobilis antrorsum expulsa, videndi facultas quin lucis perceptio deleta.

3. Cat. spuria grumosa rarissime obvenit, et vel ex haemophthalmo post laesiones externas bulbi oculi exoritur, siquidem sub decursu inflammationis traumaticae non omnis sanguis absorptione dispareat, vel ex hypopio sanguinis extravasatione accedente, qui pure resorbto retro pupillam conspicitur. Priori in casu cataracta haec rete rubellum in quo filamenta veluti argentea decurrunt refert, visusque nonnisi limitatus est; in altero vero corpus densum inaequale punctis rubris vel bruneis microscopii ope detegendis notatum exhibet. Iris immobilis est, videndique facultas magna ex parte aut penitus deleta.

4. Catar. spuria arborescens s. choroidialis e vehementi commotione bulbi oculi vulnere socio vel secus oritur, qua autem fit ut pars pigmenti ab uvea recedens super lentis capsulam conjiciatur. Visus inde illico offenditur licet capsula pellucida appareat; flocculi enim pigmenti capsulae adhaerentes oculum tantum saedulo microscopio examinando conspici possunt. Seriori tempore cataracta haec facilis distinctu est siquidem lentis obfuscatio vulgo eidem accedat. Si laesionem traumatica inflammatio exceperit tunc flocculi isti capsulae firmiter adhaerent, irisque cum eadem lucis perceptione imminuta plurimis in locis concrescit. Qui flocculi nunquam prorsus disparent licet capsulae morbose non adhaeserint.

Magni denique momenti est discrimen inter simplicem, et complicatam cataractam.

1. Cataracta simplex s. localis ea audit quae in hominibus qui integerrima et incorrupta sunt sanitate occurrit et nulla quacumque affectione organorum licet ab oculis maxime remotorum conjuncta est.

2. Cataracta complicata in tres vero species describi potest. Vel enim lentis obfuscatio c. adfectione aliqua morbosa oculi ipsius vel partium adjacentium nectitur (catar. topice complicata) vel cum universali quodam morbo jungitur qui ad

evolutionem cataractae plus minus tribuerat (catar. universe complicata) vel uterque status hic simul observatur (catar. perfecte complicata).

1. Cataractae topicae complicatae adnumerantur: 1. Cataracta accreta, quae vel in morboso nexu partis capsulae anterioris c. uvea aut posterioris c. hyaloidea, aut denique in concretione totius capsulae enormi cum lente crystallina cerni solet. Quae tres species adhaesionis morbosae et junctim occurrere possunt, sed binae ultimae ante operationem cognosci nequeunt. — Nexus abnormis capsulae lentis c. uvea (Synechia posterior) generatim sat facile cognoscitur, e lente iridi contigua, colore obfuscationis candido, pupillae margine angulato, motubus iridis plus minus limitatis quin deletis, lucisque debili perceptione residua. Si facies capsulae anterior uno in loco uveae tantum adhaeret concretionis ambitus facile pupillam ope Belladonnae dilatando cognoscitur.

2. Cataractae complicatio c. Glaucomate cuilibet qui semel adfectionem hanc viderat cognitu facillima. Cataracta haec coloris est viridis aquaei, et adeo voluminosa ut ab ostio pupillae corneam versus expelli soleat. Iridis color plus minus immutatus, pupilla summopere dilatata, immobilis, angulata. Circulus iridis minor ob insignem molem cataractae cerni nequit; complicatio haec denique lucis morbosae evolutione (Photobsia) statu varicoso vasorum bulbi oculi nec non vehementibus cephalalgiae accessibus praecipue ad morbi initium stipari solet.

3. Cataractae complicatio c. dissolutione humoris vitrei (Synchisis). Diagnosis nullam offert difficultatem cum morbus ad integram pervenerit evolutionem; tum enim cataracta tremula est, iris vero mox anterius mox posterius sub quovis oculi motu fluctuat; ipse bulbus mollis est et atrophicus, sclerotica coloris lacte caerulei, lucis autem perceptio debilis. Morbo vero nondum evoluto diagnosis perardua est, in hoc autum casu ex mollitie vix aut ne vix conspicua bulbi oculi nec non iridis fluctuatione sub celeri ejus motu conjici debet. —

4. Cataractae complicatio c. Amaurosi. Vide caput de diagnosi Cataractae. Reliquae Cataractae complicationis topicae species prout Synechia anterior, s. iridis ad corneam adhaesio c. occlusione pupillae, bulbi oculi atrophia, Hydroph-

thalmus, cyrsophthalmia, corneae maculae, pterigium, adeo sunt manifesta ut vix descriptione indigeant.

Complicationis cataractae universalis tot dari species quot morborum universalium, aut organorum singularium formae obvenire possunt cuilibet patebit. Frequentissimae complicationes tamen sunt cum Scrophulis, Arthritide, Syphilide, Plica, Scabie, et Herpete.

CATARACTAE MATURITAS.

Medici veteres omnem cataractam temporis progressu, tenacem fieri, subflavido vel fusco colore tingi, talique modo sensim ad sic dictam maturitatem pervenire posse credebant. Quam opinionem multos errores induxisse nemini certe ignotum. Cataractae enim tenacitatem nec ab ejus duratione neque a colore pendere scimus. Sunt enim tenaces a 12 mensibus vix efformatae, molles autem quae plurimis ab annis quin vita durante stationariae observantur. Matura illa ideoque cataracta appellari possit, quae jam amplius efformari nequit, nulla caecitatis completae vel incompletae ratione habita. Dantur enim cataractae quae etsi perfecte evolutae visum nunquam tamen penitus auferant; talis est cataracta capsulo-lenticularis siliquata et natatilis quae pro operatione utique maturae esse possunt quamvis caecitas necdum plenaria sit. Cataractis immaturis vero adnumerari possint, catar. centralis, capsularis posterior, primumque stadium cataractae lymphaticae, quae accedente levi ophthalmia saepe ad integram evolutionem perveniunt [1]). Obsoleta vero haec suffusionis divisio etiam haud parvi facienda est, plurimi enim Medici celeberrimi cataractae operationem ante completam ejus evolutionem aspernantur [2]), aut saltem operationis eventum incertum esse judicant [3]). Quae opinio experientia Boweni haud comprobata est, qui cataractam necdum evolutam apud 40 aegros fausto cum successu depulsit. Attamen auctor sub hac conditione rerum operationem generatim non commendat; eam

---

[1]) Beer. l. c. p. 316.

[2]) Richterus. l. c. V. 3. p. 195.

[3]) Cloquet. Dict. de Médecine. J. 4. 1812.

tamen ubi urget necessitas institui posse utique credit [1]). Et reipsa cum in locis ab urbibus longe remotis interdum necesse sit operationem perficere, praesertim apud pauperes qui artis medicae ope privantur; nonne prudentius est eam Boweno suadente statim peragere, quam ut miser fortunae crudeli committatur, ob inveteratam mentibus opinionem, in quam plurimi medicorum sine discrimine discessere? — Acusne admovenda uno tantum oculo suffusione adfecta? Medicorum diversae quoad hanc materiem sunt opiniones. Richterus, Warner, Callisen, Cloquet aliique tum demum lentem elidere suadent, cum et alter oculus lumine orbatus fuerit et quidem e causis sequentibus: 1) Quoniam unus oculus amborum locum commode tenere satagit. 2) Quoniam cataracta unius oculi depulsa focus ejusdem alteri non respondet, visusque turbatur, siquidem conspicilli usum exposcat saepe alteri oculo haud convenientis. 3) Quoniam vehementi quae subinde operationem excipit inflammatione alter oculus periclitatur quin etiam destruitur. Richterus tamen quem supra commemoravi alius antea fuit opinionis uti patet e sequenti ejus quaestione quae legitur in Fascicul. 1 Obs. Chirurg. »An non caveri possit jactura integri oculi tempestive extrahendo cataractam prioris?« Narrat insimul casum memorabilem a Cl. St. Ives citatum, hominis qui suffusione dextri oculi e vulnere eidem inflicto contracta, paulo post et sinistro laborare coepit, sponte vero lente ex oculo dextra remota sanati. Serius autem opinionem mutavit sine tamen sufficienti ut videtur ratione.

Ex altera vero parte plurimi Medici illustres Maître Jean [2]), St. Ives, Wenzel [3]), Travers [4]), Cooper [5]), Bowen [6]), aliique propria magis experientia quam more ducti operationem in casu hoc quamprimum instituere suadent, si nullum interveniat obstaculum cataractae operationem generatim contraindicans. Quae eorum sententia multis observationibus cataractae operationis sub hac rerum conditione optimo cum suc-

---

[1]) Bowen. On Cataract. London, 1824.

[2]) Traité des maladies de l'oeil. Paris, 1791.

[3]) Maladies des yeux. Chap. XV.

[4]) Traité de la Catacact. obs. 6, 13, 16.

[5]) Dict. d. Chirurg. pratique. p. 319.

[6]) On Cataract. London, 1824.

cessu peractae nititur. E quibus cum praeterea elucescat operationem in hoc morbi stadio esse sine periculo, immo oculum sanum non solum posse quandoque ab hac adfectione tutum fieri [1]), sed etiam sine operatione sanari, siquidem lens altera necdum graviter adfecta sit; non videmus cur in hanc sententiam non discedamus, eo magis quod objectionibus supra enumeratis graviora argumenta opponi posse censemus. Primo nempe, unum oculum homini sufficere, recte objici potest, dari immo multos quorum occupationes utriusque oculi usum exposcant; uti sculptores, pinctores, horologi etc. quique uno oculo officia sua perardue nonnisi exequantur. Alterum argumentum etiam minoris autoritatis esse facile patebit, si cum animo reputes multum abesse quin similis visionis defectus semper operationem excipiat; immo aegros post eandem visu optimo saepius praeditos esse observamus, prout ex animadversionibus Wenzelii, Boweni aliorumque manifestum est. Si autem revera obveniat conspicillo eidem juvamus, praestabilius vero est ambobus oculis conspicillorum licet ope videre, quam usu unius prorsus destitui. Quod vero 3 argumentum spectat, nempe periculosam sano oculo ex operatione oriri posse ophthalmiam, hoc e singuli quodam casu infelici desumtum esse videtur, multae enim observationes Wenzelii, Boweni aliorumque secundo eventu terminatae operationis sententiam hanc non comprobarunt. Si adhuc observemus cataractam p. 15—20 annos stationariam manere; itaque quamdiu expectandum sit vix determinari posse; oculumque qui pro operatione statum maxime idoneum offerret, adeo expectatione mutari posse, ut serius operationis eventus admodum incertus fiat; ac denipue aegrum per longum saepe tempus inaestimabilis sensus istius usu privatum adhuc periculo duplicis operationis exponi: non possumus quin sincere fateamur magis rationale praeceptum nobis videri, ut gravibus complicationibus absentibus operatio unius oculi alterius lentis infuscationem haud expectando instituatur.

Utroque oculo suffusione detento, meliusne est operationem unica vice perficere, aut vero alterius lentis depulsionem eousque deferre quousque aeger e prima operatione sanetur? Medicorum sententiae hoc sub intuitu etiam in diversum ten-

---

[1]) Exemplum notatu dignum lege apud Bowenum. l. c. p. 16.

dunt. At maximus eorum numerus operationem utriusque oculi eodem tempore instituit. Quoniam tamen exinde saepe graviora intercedunt incommoda hinc Scarpa [1]) juxta propriam suadet experientiam alterum oculum operationi haud subjicere ante sanationem prioris. Cl. Demours [2]) in eandem ex hac ratione sententiam censet, ut lente extracta aegroque in latere sano decumbente lacrimarum per vias nasales defluxus magno cum levamine aegroti facilior reddatur. En quae Clar. Beer [3]) de hac conspripserat materie. Si oculi sani aeger operationem expostulat omnesque circumstantiae secundum operationis eventum promittant, acus utrique oculo eodem tempore admovenda sin minus et si metuendum ne irritatio insignis dolorque vehemens operationem excipiat; melius est unius oculi suffusionem removere, eo consilio, ut si operatio minus prospere cedat, complicationes vero cataractae seriori tempore auferantur, operatio sub melioribus repeti possit auspiciis.

Cl. Bowen accuratius rem adhuc explicat. Autumat enim operationem generatim nunquam una vice esse instituendam. Nosque certiores facit se experientia persuasum sibi habere quod fausta operationis terminatio multum exinde pendet. Spatium vero 15—20 dierum inter unam alteramque operationem positum, aegros generatim contra omnem irritationem operationis praegressae munire affirmat. His igitur elapsis nisi inexpectata symptomata supervenerint alterius oculi suffusionem removere consuescit. Tutius igitur ac utilius esse videtur bis manum adhibere aegroto, siquidem tali modo spem ejus omnem in discrimen haud conjicimus, relictaque nobis est potestas omnia adhibendi quae futurae operationis prosperum eventum promittere possunt, siquidem prior minus contigerit. Quamvis vero objiciunt alii aegrum eo modo bis sequelis ex operatione oriundis periclitari, argumentum hoc graviori cedat opportet, quod nempe irritatio inflammatoria in tali casu nec unquam ad hanc vehementiam evehitur nec omnem manus actionem insequi solet.

---

[1]) Traité des maladies des yeux.

[2]) Maladies des yeux. p. 369.

[3]) Op. cit. 2. T. p. 350.

MOMENTA PROGNOSTICA.

Prognosis istius morbi ex iis quae diximus cuilibet quidem patebit. Quem enim permulta a quibus secundus vel adversus operationis eventus pendere solet momenta non lateant, is vix generalem statui prognosin posse concedet. Nam quamvis salutaria curatio adhibita fuerit visus saepe non restituitur; immo si in varias quae in operationis exitum influant circumstantias animum vertas, non miraberis cur res prospere non cedat. Ill. Beer [1]) varios casus in quibus ex cataractae operatione secundum vel adversum sperare liceat exitum magna cum cura atque sagacitate indicaverat. Secundum hunc auctorem Medicus oculorum ut sciat quae quando prognosis statui possit necesse est discernat. 1) Casus ubi operationis secundi eventus maxima spes adsit. 2) Casus ubi operatio plus minus incerta sit. 3) Et denique casus ubi sit probabile operationis exitum adversum fore.

Secundum Beerium operationis eventus admodum proficuus erit: 1) Si cataracta veram affectionem localem neque complicatam praeseferat. 2) Oculi si talis partiumque adjacentium structura sit ut quae indicata est medendi methodus facile institui possit. 3) Aegrotus cum docilem se omnisque perturbationis expertem praebeat, neque operationem confundat. 4) Medicus oculorum si non modo medicam omnino calleat artem verum etiam de operatione peculiariter indicata justam ferre par sit sententiam, easque proprietates possideat quae perito oculorum tractatori maxime necessariae sunt; sc.: visum acutum, manum certam, levem, aptamque, digitos longos flexibiles, tenerumque tactum. Praeterea pectus impavidum, animi insuperabilem praesentiam debitamque circumspectionem. 5) Cum instrumenta necessaria haud nimis complicata sint immo scopo bene respondeant. 6) Si talis sit aegrotorum vitae ratio ut nulla ex eadem, vel sub ipsa operatione vel post eandem noxa oriatur. — Omnibus tamen quae ad secundum operationis exitum facere possint conditionibus praesentibus, talis haud semper etiam sperandus, quippe qui a propria oculorum structura adhuc pendet. Qui igitur ante operationem

---

[1]) Lehre d. Augenkrankh. 2. Bd. p. 331.

myopes erant maximum ex operatione fructum capient. Parum autem oculis valebunt qui presbytes fuerunt, eisque operatio haud sane placebit.

Ex altera parte operatio plus minus dubia erit. 1) Si cataracta locali quadam adfectione complicetur. 2) Si prava sit oculi structura. 3) Si aeger admodum fatuus sit, contumax, incultus, aut praeter modum timidus maleque nutritus. 4) Si Chirurgus una tantum methodo opus facere soleat, in hac vero pariter sufficienti experientia ac proprietatibus oculorum Tractatori necessariis careat. 5) Si instrumenta prava sint. 6) Si res aegroti domesticae in operationem nocive influant, cubiculo ex. gr. insalubri humidoque, magna immunditia similibusque praesentibus. 7) Si cataractae evolutio vehementem cephalalgiam comitem habuerit. 8) Si aeger catarrhalibus et rheumaticis oculorum adfectubus obnoxius sit. 9) Si aeger saepius antea Erysipelate laboraverit aut nunc temporis laboret, etsi partes affectae ab oculis remotae sint. 10) Si cutis peculiarem irritabilitatem praeseferat. 11) Si aetate teneriori aut juvenili saepe convulsionibus aut epilepticis insultubus tentatus fuerit. 12) Si magna ad morbos nonnullos universales ad scrophulam, syphilidem, Arthritidem et caet. proclivitas adsit. 13) Si aeger juventute frequenti ophthalmia vexatus fuerit. 14) Si varias lucis modificationes haud probe discernat, nulla vero in ipso oculo sufficiens enormitatis istius ratio detegatur. 15) Si aeger ad hypochondriam, hysteriam vel maniam pronus. 16) Si oculus suffusione laborans necdum plenaria caecitate adfectus sit. 17) Si cataracta effectum sistat vulneris licet haud complicati. 18) Si aegra gravida aut in statu pubertatis versetur. 19) Si unus oculus suppuratione jam fuerit destructus. 20) Ac denique si unius oculi operatio sinistro cum eventu a medico facta fuerit, cujus judicium, dexteritas et prudentia in contentionem vocari nequaeunt.

Operationis eventus vero plus minus sinister esse consuescit: 1) Si aeger gutta rosacea adfectus sit quae non e spirituosorum abusu sed a scorbutica labe ortum trahit. 2) Si ex universali quadam cachexia decumbat. 3) Si lens magno ambitu iridi adhaereat, si chronica palpebrarum aut bulbi oculi inflammatio praesto sit, palpebrae inferioris ectropion, panni reliquia, insignis ad lucem sensibilitas et similia. Quovis denique operatio omnino infausta sit opportet, si morbo

amaurosis completa, humoris vitrei dissolutio, glaucoma, hydrops, atrophia bulbi oculi, nonnullae ophthalmiae species, aut varicosa adfectio vasorum oculi sanguiferorum accedant.

CURATIO THERAPEUTICA.

Ad cataractam profligandam olim interne collaudata fuere. Hydrargyrum [1]), Hyoscyamus albus [2]), Aconitum [3]), Millepedes [4]), Mezereum [5]), Conium maculatum [6]), Chelidonium [7]), Pulsatillae [8]) hba et extractum, alvumque evacuantia [9]). Externo vero usui dicatis adnumerantur, Aetheris [10]) oculis instillatio, errhina, electricitas [11]), galvanismus [12]) et fonticuli. Neque desunt apud auctores exempla cataractae hac methodo persanatae. Richterus binos affert casus quorum unus Arthritide complicatus Aconito junctim cum Vino stibiato et mezereo, alter vero e scabie retropulsa ortus hacce unguento Jasseri provocata sanabantur. E neutericis Illustr. Graefe et Benedict Extr. et hbam pulsatillae bonum quandoque effectum praestitisse observarunt, Ware autem aetherem sulphuricum solum vel cum solutione Oxymur. hydrargyri guttatim oculis bis in die instillandum in cataracta e laesionibus externis proveniente expertum habet. Similes observationes tamen rarissimis adnumerandae sunt, ex eorum igitur adplicatione generatim salus haud speranda, ita ut omnium consensu nulla alia praeter operationem chirurgicam curandi ratio spem sanationis admittat. Eo magis vero medela therapeutica opus est ut aegrotus ad operationem chirurgicam rite praeparetur. In ejusque

---

1) Richterus l. c. p. 193. et Rowleys seventy four cases. Lond. 1779.

2) Sauvages Nosologie méthodique id. 4. p. 724.

3) Stoerck Libellus quo continentur experimenta etc.

4) Bartholinus Epist. 4. p. 522.

5) Richter's Chirurg. Bibliothek. 1 B. p. 128.

6) Stoerck Lib. de Cicuta l. 2. Cas. 18.

7) Schallern Dissertatio quo Chelidonii virtus med. firmatur. Erl. 1790.

8) Stoerck v. der schwarzen Küchenschelle p. 51.

9) Avicenna.

10) Ben. Bell. op. cit. T. 6. p. 373.

11) Himly Opththalmol. Bibl. 1 B. p. 21.

12) Weinhold. Emphel. d. Anwend. galvanisch. Strömung etc. Leipz. Litt. Zeit. N. 153.

crebro neglectu operationis nonnulli minus secundae rationem merito quaerunt. Nunquam enim ad hancce accedendum antequam omnis irritatio topica et universalis removeatur. Quem vero frequentes cataractae non latent complicationes, non dubito quin casus illos quae nulla prorsus praeparatione indigent rarissimis adnumeret. Immo apud aegros qui incorrupta sunt sanitate cum Boweno haud alienum puto (quamvis me ab opinione generali discedere sciam) una ante operationem septimana aegrotis austerius regimen inculcare, atque tribus quatuorve vicibus purgans salinum iisdem administrare, eamque methodum ad 5—6 post operationem diem usque continuare. Tali enim modo systematis irritabilis vita deprimitur, latenti forsan in organismo diathesis phlogisticae evolutioni occurritur, humorumque caput versus propulsio potenter declinatur. Ubi vero habitualis viscerum constipatio praesto est, cephalalgia, vertigine, capitisque gravedine sese manifestans, ibi purgantia efficaciora indicantur. Bowenus tali in casu binas tresve pilulas sequentis praescriptionis omni altera die aegro cubitum ituro cum euphoria exhibuit.

Rp. Extr. Colocynthidis ℈jß
Submur. hydr. ℈j
Mucil. Gum. arab. gr. u. f pil. 20.

Sanguinis missionibus rarius opus est, si casus plethorae universalis cum insigni congestione caput versus excipias. — Specialis tractatio complicationum diversarum cataractae cum adfectionibus jam universalibus jam topicis prout magis Therapiae et Chirurgiae dominio adpropriata ob libelli angustiam nobis praetereunda est.

CURATIO CHIRURGICA.

Omnis cataractae operationis binus est scopus, corpus opacum videlicet vel extrahere vel e pupilla removere atque in humorem vitreum, deprimere. Altera methodus cataractae extractio, altera vero illius depressio nuncupatur. Singula modo istarum methodum inprimis vero extractionis explicare supersedebimus.

EXTRACTIO CATARACTAE.

Veteribus chirurgis haud ignota esse videtur. Antyllus sub finem saeculi primi hanc operationem primus perfecit, eamque sat perspicue describsit. Teste Rhazes Lathyrion oculorum medicus graecus operationem hanc methodo Antylli instituebat. Apud persas haec curandi ratio temporibus Avicennae admodum erat usitata, nec arabos medicos latebat licet eandem vix unquam perficerent. Eo magis vero illis methodus lentem suctionis ope elidendi arrisit, eodem tempore quo extractio apud graecos exorta. Methodus Antylli quae paucos habuit sectatores neglecta ac in oblivionem adducta est. Freytag medicus helveticus qui per incisionem corneae lentem unciculo particulatim extrahebat sub finem 17. saeculi eam iterum in memoriam revocavit. Lotherius ab Turin, St. Ives, J. L. Petit, eam deinceps perfecerunt. Davielus tamen e Keratotomia c. lentis extractione conjuncta novam inprimis curandi rationem stabilivit eamque anno 1752 publici juris fecerat. Quam postea viri clarissimi La Faye [1]), Garangeot [2]), Sigwart, Sharp [3]), Young [4]), Warner [5]), Acrell [6]), Beranger [7]), Pallucci [8]), Richter [9]), Ware [10]), Wenzel [11]), Beer [12]), aliique multis iisque sagicissimus observationibus nec non novorum instrumentorum invento sumopere excoluerunt.

Cataracta extrahi dicitur cum lens crystallina facta corneae incisione ex oculo removetur. En methodus operationem hanc instituendi. Pupillis instillatione solutionis Extr. Belladonnae paucis ante operationem horis dilatatis, aeger loco

---

[1]) Quaestio med. Chir. an in catar. potentior lentis Extr. quam. depr. p. acum? Jussieux. Paris 1752.

[2]) Mémoires de l'Académie de Chir. T. 11. p. 352.

[3]) Philosoph. transact. V. 48. p. 161.

[4]) Edinburgische Versuche. 2 B.

[5]) Cases in Surgery. 1754.

[6]) Abhandl. d. Königl. Schwed. Academ. der Wissensch. 1757.

[7]) Theses de variis cataractae extrahendae method. 1757.

[8]) Diss. novi instrum. pro cura Catar. Vienne 1763.

[9]) Op. cit. 3. B.

[10]) Chirurg. Observations on the eye. V. 2.

[11]) Wenzel Traité de la cataracte.

[12]) Op. cit. Vienne 1817.

lucido ita considat ut solis radii ex obliquo incidant pupillae oculi qui curabitur. Medicus vero aut ante aegrum in sella paulo altiori ita assideat ut os oculis aegroti respondeat, aut stando opus perficiat. Sharp [1]) et Bell [2]) illis qui sinistra manu opus facere haud intelligunt a tergo aegroti stare consulunt. Santarelli [3]) olim utrique oculo manum adhibebat capite aegri in sinu posito, serius autem ante aegrotum considebat, capite ejus ad sellam alligato [4]). Alteri oculo lanam imponere et deligare plurimi suadent, sive aeger eodem videat nec ne; quoniam hoc modo oculus cui manus adhibenda immobilior sit. Clar. Beer [5]) cautionem hanc supervacaneam esse ducit, abitque in sententiam Clar. de Whitt qui alterum oculum commode stabiliri posse autumat, si aeger altero rem aliquam firmiter contempletur [6]). Oculo clauso medicus adjutorem juxta aegrotum collocat, summoque digito indice et medio manus dextrae palpebram superiorem attolli eamque ad orbitae marginem adprimi jubet, levem in oculi bulbo compressionem pariter exserendo [7]). Sinistra manu adjutor mentum aegroti sustentat et caput immobile praestat. Medicus digito indice sinistrae manus palpebram inferiorem deducit medium vero interno oculi angulo imponit, deinde manu dextra

---

1) Philosoph. Transactions. V. 48. 1753.

2) Op. cit. T. 6. p. 380.

3) Ric. p. facile il. cat. c l'estrac. dell. catar. Vienne 1795.

4) Cl. Barth qui sine adjutore manum adhibet aegrum juxta fenestram ita collocare solet ut caput in pariete nitatur et a fronte ejus consistit. v. Etwas üb. die Ausziehung des grauen Staars. Wien 1797.

5) Loco cit. T. 2. p. 351.

6) De Whitts Versuche das Staarauge d. Feststellung d. gesunden zu fixiren. Giesen 1775. p. 113.

7) Ophthalmostases veterum quibus adnumeratur uncieulus Berangeri, Speculum Le lati, Petiti et Santarelli, hasta Pamarti, et digitale Rumpelti quae nimis oculos irritant humorisque vitrei jacturam saepe pedissequam habent e memoria exciderant. Praestant instrumenta a neutericis hoc scopo in usum vocata, vd. hamulus Pellieri et Casamatti, (alter e filo alter vero e lamina argentea) speculumque testudineum Hellingi. Quae actionem suam ad palpebras restringunt, bulbumque oculi plane non comprimunt. In casibus igitur ubi exercitato adjutore caremus adhiberi possunt. Oculum constituere infra eum locum quo supra adjutor oculum comprimit digito indice medioque compressionem exserendo Cl. La Faye autor est. Sunt etiam qui eodem proposito oculum scalpelli manubrio offendant, vel hocce super oculum moveant. (Wardrop), (Dybck).

qui oculi sinistri cataracta depellenda est et vice versa, scalpellum [1]) acie deorsum spectante [2]) calami scriptorii ad instar apprehendit, eamque in regionem temporalem nec non jugalem incumbit, quo facto paullisper expectat usquedum oculus conquiescat; hoc ubi perspicit illico corneam extremo scalpelli perpendiculariter in diametro ejus transverso $\frac{1}{4}$ circiter lineae partem ab ejus margine perforat. Quamprimum vero scalpelli extremum anteriorem oculi cameram intraverit manubrium ejus tempus versus inclinat, ut acies in situ horizontali ab iride sc. parellelo p. anteriorem oculi cameram duci, atque in loco eo quo scalpellus oculum intraverit penitus opposito extrahi possit [3]). Ubi extremum scalpelli jam ex oculo exierit adjutor bulbum oculi comprimere desinit atque ea qua acies procedit ratione palpebram demittit, ita ut corneae incisione terminata, palpebra quodammodo scalpellum exprimat, oraque vulneris committat. Scalpello vero ex oculo prodeunte ne internus oculi angulus vulneretur attendendum. Quo scopo medicus scalpelli manubrium magis magisque tempori admoveat urgeatque deorsum, ut culter extremus carunculam lacrymalem nasique radicem percurrat; cum autem exigua nonnisi corneae pars supersit incidenda, paulisper expectandum est ut spasmo oculi sedato humoris vitrei effluxus caveatur. Si eo tempore quo scalpellus interiorem oculi partem percurrat, iris eidem adjaceat, vel sub acie se ingerat, (quod quidem occurrit iride nimis convexa aut a lente voluminosa antrorsum

---

[1]) Instrumenta hodie ad extractionum instituendam usitata sunt: 1) Scalpellus ad cataractam Cl. Beer et Ware. 2) Hasta Cl. Beer, vel acus Clar. Ware ad capsulam dilacerandam. 3) Cochlear et forfex Davieli. 4) Uncus s. Tenaculum. 5) Et vulsella ad cataractam.

[2]) Cl. Jaeger sectionem corneae in parte ejus superiore proprio instrumento quo pariter oculus stabilitur perficit. Quam operationem jam plurimos ante annos Wenzel, Bell et Santarelli in nonnullis casibus (corneae sc. parte inferiori obscurata catar. voluminosa etc.) instituebant. Cl. Jaeger eam vero generatim vulgari methodo anteponit. Commoda istius methodus in eo cernuntur, ut vulnus facile citoque prima intentione consolidetur, suppuratio rarius accedat, porro ut plaga nec frictione marginis palpebrae neque calidarum lacrimarum profluvio irritetur, ac denique ut iridis humorisque vitrei prolapsus evitetur.

[3]) Wenzel aliter procedit quamprimum enim scalpellum oculum penetraverit ad pupillaequae ostium pervenerit extremum ejus retrorsum flectit capsulamque discindit. Quod tamen haud imitandum facile enim iris laeditur.

propulsa, scalpelloque haud rite conformato vel inepte adhi bito) tunc digito medio qui internum oculi angulum tuetu cornea leviter perfricetur ejusque incisio sub eodem audacte terminetur oportet. Si scalpello adhibito bulbus oculi effuga seque sub palpebra abscondat, tunc humor aquaeus proflui iris vero prolapsa ad posteriorem corneae faciem acclinatur quo in casu operatio aut differenda est donec humor aquaeu iterum accumulatus fuerit, aut alter etiam scalpellus admoven dus, digitoque medio corneae imposito incisio debita cu cautione perficienda est. Accidit quandoque ut scalpell nimia vi per corneam trajecto iridi vulnus inferatur. Sca pellus tunc quidquam evellendus est atque incisio confestin (antequam humor aquaeus effluat) terminanda. Incisio cornea semicircularis sit dimidiumque ejus ambitum occupet necess est. Tale segmentum obtinetur si scalpellus tempore incisioni pari spatio ab iride distet; sin minus incisio vel justo mino erit vel iris vulnerabitur. Corneae incisione facta oculu cooperitur, alterique similis curatio adhibetur. Labiis vulne ris deinceps ope cochlearis Davieli provide sublevatis, acu (ad capsulam dilacerandam) parte convexa oculo immitend et capsulae admovenda est, acie ejus vero tum retrorsum con versa haec motubus circularibus vel transversis discindend est. Hasta Beerii autem quae eidem scopo inservit una aci oculo adhibenda est, lenti vero cum propior fuerit margin inferiori capsulam versus, cuspide vero sursum convertend est. Quo facto plurimis capsula incisionibus cum horizonta libus tum obliquis in frustula rhomboidea discindenda est quarum pars cum lente remota cataractae membranaceae se cundariae occurrit. Altera capsula simili modo disrupta, ocu lisque tectis, per aliquod minuta prima ut pupillae dilatentu expectandum est. — Palpebris deinceps sublevatis lens cry stallina non raro sponte prosilit vel saltem in corneae vulner haerens animadvertitur, atque tum acu vel scalpello protra henda est. Si vero hoc non accedat, aegrotum plurimis vici bus oculos sursum vertere jubemus, ut musculorum bulbi ocul reactio excitetur. Frustrato autem et hoc conamine, modic ope digiti vel cochlearis Davieli in superiori vel inferior parte bulbi oculi compressio exseritur, eaque tamdiu pede pressim augetur, donec lens opaca pupillam transeat; quo cum factum sit, a vehementiori compressione desistendum

quae iterum penetentium ea scilicet qua lens progreditur ratione imminuenda est. Interdum capsula disrupta pupilla derepente ita contrahitur ut lens egredi nequeat, quod e nimia bulbi oculi nec non nervi frontalis compressione eo in loco ubi ex orbita prodit dicitur provenire. Clar. Beer [1]) partialem humoris aquaei effluxum similem effectum produxisse narrat. Oculis clausis et per tempus aliquod a luce declinatis pupilla plerumque iterum dilatatur, sin minus pupillamque lens opaca quin iridem offendat permeare haud posset; tum aut acus immittenda lentique magis idoneus situs conciliandus, aut solutio aquosa Extr. Belladonnae super oculum adplicanda, aut denique iris suadente Wenzel incidenda [2]). Lentis prodeundi difficultas etiam ob volumen ejus morbose auctum vel corneae incisionem justo minorem quandoque locum obtinet. Si cataracta perquam sit voluminosa tunc obvenit ut pupillam transeundo iridis nexus vel praecipue inferiores rumpat, istoque meatu fortuito prodeat. Cl. Wenzel casum similem in utroque oculo feminae cujusdam observasse memoriae prodidit; foramina iridis abruptione exorta post operationem haud claudebantur pupillarumque vices agebant, aegrota vero paullatim res vel minutissimas conspicillis juvantibus discernebat. Gravi huic incommodo optime pupillas affatim dilatando occurrimus. Cum vero corneae incisio debitam magnitudinem haud offerrat dilatanda est forfice Davieli, lentis enim expressio sub hac rerum conditione humoris vitrei effluxum iridisque prolapsum pedissequos haberet. Si lentis exitum adhaesiones morbosae cum iride retineant, tum acu hastave Beerii adhibita separandae sunt. Non raro inter lentis transitum per pupillam vel corneae incisionem plurimi capsulae disjectae flocculi e superficie ejus externa sejungi solent. Quando hoc conspicimus cochlear Davieli illico adhibendum est, seduloque curandum, ut illae reliquiae cataractae, lentem ex oculo prodeuntem sequantur [3]). Si lente extracta pupilla munda appareat tunc palpebris demissis tectisque, aegroque a sole converso otii paululum concedatur, ut a terrore quem affert lentis praecipue mole insigniter aucti egressus quidquam

---

[1]) Op. cit. p. 370.

[2]) Dictionaire de Médecine. T. 4. pag. 399.

[3]) Beer op. cit. p. 370. et Cooper. l. cit. T. 1. p. 335.

se colligat. Deinde vero eundem oculos aperire jubemus plurimasque res haud nimis splendidas eidem ante oculos ponimus dignoscendas. Si vero oculos turbidos esse intelligamus aegrum ad lucem convertimus, causamque istius sensus videndi confusionis detegere curamus. Plerumque tunc capsulae lentisque reliquiae in posteriori camera oculi cernuntur, quae interdum repetitam cochlearis Davieli introductionem exposcunt. Majores capsulae flocculos vulsella potius extrahimus. Clar. Boyer reliquias istas adeo solidas quandoque inveniri contendit ut auxilio forficis indigeant; hoc tamen experimentum non nisi summa cum cautione faciendum esse monet [1]). Sciendum praeterea lentis morbosae particulas etiam pupilla post operationem purissima in oculi fundo aliqua demum temporis mora interjecta pupillam offensuras subsidere posse: ideoque in quovis casu palpebras dejectas leniter perfricare oculosque postea lucis actioni subito exponere nonnulli haud perperam monent [2]), hoc enim modo reliquiae cataractae si tales adsint in ostio pupillae colliguntur. Quo in casu ope cochlearis Davieli statim promovendae sunt. Cl. Forlenze eo scopo injectiones ex aqua fontana ad 32 calefacta ope syphonis infundibuliformis commendat.

Humoris vitrei prolapsus inter lentis egressum haud insolitum operationis cataractae incommodum sistit; causa ejus modo in protracta nimis compressione bulbi oculi, modo in humoris vitrei dissolutione, modo denique in vulnere membranae hyaloideae illato quaerenda est. Si humor vitreus in statu dissolutionis versetur, tunc modica compressione adhibita humor vitreus ex improviso effluit, lens vero magis magisque in eodem demergitur. In omnibus casibus similibus oculum confestim occludere ac deligare oportet, ut ulterior humoris istius effluxus prohibeatur. Pars vero cum iride simul prolapsa naturae relinquenda est. Quaedam pupillae difformitas visu tamen illaeso exinde remanet. Beer, Weuzel aliique lente sub talibus circumstantiis in oculo residua, digito vel cochleare Davieli inferiorem oculi partem leviter comprimere lentemque tenaculo protrahere suadent. Quod consilium

[1]) Traité des maladies chirurgicales. T. 4. p. 131.

[2]) Beer. Op. cit. p. 339.

Boyer [1]), Cloquet [2]), aliique merito damnant, quoniam iterata itaque gravior humoris vitrei deperditio ne subsequatur nunquam non pertimescendum.

Exiguae humoris vitrei quantitatis jactura innocua est, immo inflammationem traumaticam mitiorem inde fieri, aegrosque longe acutius videre illis quibus hoc non accidit Richteru s[3])opinatur. Cum tamen humoris istius adeo insignis jactura sit, ut $\frac{2}{3}$ copiae ejusdem superet, tunc vix ulla secundi operationis eventus spes affulget, oculus enim plerumque atrophia corripitur. Si vero formam retineat, tunc hyaloidea cum iride concrescit, albidaque quin grisea fit, pupillamque oppilat. (Synizesis).

Cum lens crystallina modicam offerat conistentiam Clar. Beer eam una cum capsula extrahere proponit. Hoc scopo hastam consueta methodo oculo adhibet, eamque lenti ita infigit ut margines ejus oculi angulos respiciant, posthac eandem plurimis vicibus sursum movet et deorsum, ut adhaesiones capsulae superiores et inferiores rumpantur, motuque dimidii circuli manubrio instrumenti descripto similiter in directione horizontali procedit. Hoc ubi factum sit, hasta removeri debet quam lens crystallina una cum capsula insequi dicitur [4]). Capsulam vero hoc negotio extrahi vix posse Schmidt [5]) experimentis in cadaveribus institutis evincere studebat. Himly [6]) ejusdem opinionis est pariterque monet capsulae nexum cum processibus ciliaribus in suffusione haud constanter adeo debilem esse ut Cl. Beer contendit. Cl. Jacobi [7]) propria illust. Beer experimenta materiem hanc spectantia protulerat e quibus adparet e 55 casibus 22 plus minus sinistrum eventum habuisse.

Si cataractam sic dictam cysticam tractandam habeamus, cystidem tenaculo apprehendere eamque provide deducere opportet, similique modo Beerio suadente in cataracta fluida et siliquata procedendum. Si vero in ultimo casu Tenacu-

---

1) Boyer. Op. cit. p. 537.
2) l. c. p. 310.
3) Op. cit. p. 400.
4) Beer. Op. cit. p. 375.
5) Loders Journal für Chir. 3 B. 3 St. N. 1.
6) Ophthalmol. Bibliothek. 2 B. 1 St. p. 173.
7) Gründe gegen die Anwendbarkeit d. Methode. Wien 1802.

lum evellatur, vulsella crassiorem capsulae partem apprehendere eamque unum alterumque latus versus inclinare oportet, qua ratione capsulae pars anterior quin immo et paries ejus posterior ab hyaloidea separatur pupillaque derepente lucida fit. In omni simili casu cochlear Davieli inter lentis egressum praesto esse debet, eo consilio ut humoris vitrei prolapsus qui cataractam non raro sequitur mox retineatur. In casu cataractae cum zona inprimis cingulus ab iride rescindendus deinceps vero lens tenaculo protrahenda. Si lente depulsa posterior facies capsulae opaca inveniatur, colorem sc. ex albido griseum praeseferat, tunc tenaculum ad cataractam oculo admovendum atque capsula posterior cum illa parte hyaloideae quae foveam pro lente crystallina obducit dilaceranda est. Quod fit tenaculum sursum deorsumque, postea vero circa axin movendo. Tali modo non solum capsulam posteriorsm penitus destruere verum etiam partem ejus insignem unciculo obvolutam protrahi posse Cl. Beer adnotavit. —

Operatione instituta ad deligationem aegroti procedendum. Palpebra inferiori eo scopo deducta, aegrotus oculum sursum vertere jubetur, dein vero palpebra superior ita demittitur ut corneae incisionem contegat; quo facto palpebra inferior attollitur, plurimisque frustulis Emplastri anglicani oculo superimpositis, palpebrae ad situm hunc retinendum coguntur. (Conradi). Altero oculo aegroti simili modo deligato, simplex lintei frustulum ante ambos oculos pendulum fronti alligatur, aegerque lectum petere supinusque capite paullo elevatiori decumbere jubetur, simulque eidem inculcatur, ut a colloquio, sternutatione, tussiendo, petoque naribus ducendo, abstineat. Clar. Ware plumeolas aqua frigida imbutas ceratoque cetacei illinitas oculis adplicare pulvillisque superpositis omnia fascia communi deligare solet [1]). Dieta tenuis, potus diluens sit opportet. Primis post operationem diebus quibus lacrymae copiose profluunt, linteum super oculos pendulum, pluries de die cum altero commutandum est, siccescit enim asperum fit oculosque irritat. Saepe jam primo vespere aeger de vehementi oculorum dolore conquaeritur, qui saepissime a lacrymarum sub palpebris accumulatione ea-

---

[1]) Dictionaire de Chirurgie pratique. T, 1. p. 337.

rumque per canalem nasalem defluxu impedito provenit; atque oculis aqua tepida abstersis, lacrymarumque profluvio restituto, sponte cessat. Corneae plaga 2—3 diebus elapsis jam cohaeret, oculos tamen ante 5—6 diem antequam sc. humor aquaeus fluere desiierit aperire haud aequum est. Prima deligatio nunquam non cautissime solvenda est. Admonito igitur aegroto ut oculis a fenestra declinatis lecto insideat, velamentum capiti superponimus palpebrisque provide levatis, periculum quoddam luce tamen admodum moderata cum visu aegroti facimus; oculosque posthac eodem modo deligamus. Octo decemve diebus elapsis saepe nulla amplius deligatione opus est; umbraculo viridi potius in usum vocato, aeger penetentim lucem magis magisque intensam perferre assuescat. Jam vero prima vice egressurum admoneas eum per aliquod sexagesimas visum esse amissurum, omnesque deinceps rerum externarum imagines dierum plurimarum spatio quasi pruina obtectas esse visurum. Aliter nnim aeger nocivo visui ac sanitati terrore vexari posset.

Si aeger post operationem rebellus sit ac inquietus, si oculo e qua cataracta depellebatur incumbat, eumque digitis terat, tunc evenit non raro ut iris per incisionem corneae procidat, et humoris aquaei infiltratione in tumorem elevetur, cujus praesentia cum ex inamaeno quem aeger accusat sensu corporis extranei sub palpebra haerentis, tum e copioso lacrimarum profluvio cognoscitur. Palpebra tali in casu digito leniter conterenda est, oculoque derepente lucis actioni exposito iris ad recessum impellenda. Si vero haec cum labiis plagae jam concreta inveniatur, quod ex in signi humoris aquaei in camera oculi anteriori accumulatione patet, tum oculus eodem modo deligandus omniaque naturae p. 10—14 dies committenda. Tempore hoc elapso si vero iris haud recesserit, tunc ad usum externum causticorum inprimis vero nitratis argenti confugiendum.

Deligatione post cataractae operationem soluta, tumor oblongus eo in loco ubi corneae 'plaga facta fuit quandoque cernitur. Causam phenomeni istius in turbulenta vivendi ratione aegroti, deligatione minus congrua, aut lagophthalmo s. contractione palpebrae quaeras oportet. Status hic ceterum e labiorum vulneris vitiosa concretione pendet, margo posterior enim unius labii cum anteriore margine alterius cohae-

ret et vice versa; tenera vero cicatrix humoris aquaei impetui cedens, huic tumori Ceratocele dicto ansam porrigit. Cura istius enormitatis in eo posita est, ut omnis tumor extus prominulus forfice Cooperi removeatur, oculusque modo jam supra exposito p. 8—10 dies deligetur. Si aeger lagophthalmo laboret, tum huic incommodo corneae incisionem secundum consilium Cl. Jaeger instituendo occurrimus, quam methodum Cl. Beer etiam in casu ubi oculi bulbus nimis prosilit rimaque palpebrarum exigua est sequi consulit [1]).

Haec est methodus lentem opacam per corneae incisionem extrahendi, quam maximus Medicorum numerus exercet; exigua tantum eorum pars extractionem per albugineam oculi faciebat (Scleroticotomia). Iridis et corneae laesionem evitare istius methodus scopus fuit. Cl. Bell qui eandem primus commendaverat, experimentis in animalibus factis nititur. Cl. Earle vero et Quadri in hominibus prima pericula fecerunt. Eo autem consilio scleroticam 2—6 lineas a margine corneae incidebant lentemque tenaculo, forfice aut vulsella ad cataractam protrahebant. Methodus haec tamen paucos habuit sectatores brevique temporis spatio fere e memoria excidit.

DEPRESSIO CATARACTAE.

Depressio cataractae generatim negotium est chirurgicum cujus auxilio lens crystallina opaca e pupilla removetur, quin tamen extus eliciatur. Si eo scopo acus per scleroticam adhibeatur, operatio Scleroticonyxis, si per corneam Keratonyxis appellatur, si vero acu sclerotica tali in loco perforetur ut acus et humoris vitrei partem penetrare debeat antequam ad lentem perveniat, tunc operatio Hyalonyxis nuncupatur. Modo de quavis harum curandi rationum singillatim imprimis vero de Scleroticonyxide sermo fiet.

SCLEROTICONYXIS.

Negotium chirurgicum est cujus scopus est lentem opacam acu per scleroticam adhibita e pupilla removere eamque ad perpendiculum in humorem vitreum deprimere.

---

[1]) Op. cit. T. 2. p. 374.

Ad scleroticonyxin instituendam tribus hoc tempore acubus inprimis utimur illa sc. Cl. Scarpae [1]), Hey [2]) et Beer [3]); quarum prima tenuis est inflexa et anceps, altera ei similis marginibus tamen obtusis instructa, tertia vero lanceolata. Quam Cl. Hey minus idoneam esse autumat, quoniam ob peculiarem formam humori vitreo effluere sinit, unde iridis ac processus ciliaris situs mutatur; facileque iridem laedit, si juxta eandem transeat, vel derepente oculum penetret, quod non semper evitari potest. Acus rotunda Celsi variaeque ejus olim usitatae emendationes perpetua oblivione deletae sunt. — De situ medici ac aegrotantis de lucis moderandae ratione ac palpebrarum devictione eadem quae in descriptione Extractionis exhibuimus valent praecepta.

Operatio. Aegroto ad operationem praeparato pupillisque dilatatis, acus calami scriptorii ad instar apprehenditur, reliquisque digitis genae impositis, linea una a margine corneae ac dimidia linea infra transversalem ejus diametrum suadente St. Jves Sharp et Richter [4]) oculo admovetur. Petit, Platner, Bertrandi, Beer vero acum sesqui linea ab ambitu corneae unaquè linea infra diametrum ejus oculo infigunt. Tali autem modo vulnerationi orbiculi, nervorum, vasorumque ciliarium quorum fasciculi plus minus in transverso oculi diametro positi sunt maxime occurrunt. Si lanceolata [5]) acus sit tum facies una sursum altera deorsum cuspis vero leviter retro convertatur opportet ne iridi aut lentis margini vulnus inferatur. Quae jam oculum acus intraverat sic autem vertenda est, ut facies una antrorsum altera retrorsum conversa sit, postea vero juxta posteriorem lentis crystallinae faciem ducenda est ejusque extremum parte plana margini lentis superiori imponendum [6]) manubrio tum sublevato lens

---

[1]) Saggio di ossero sulle mallate degli occhi. Pavia 1801.

[2]) Dictionaire de Chirurgie Pratique. T. 1.

[3]) Op. cit. p. 354.

[4]) l. et Tomo cit. p. 209.

[5]) Inflexa acus quomodo adhibenda sit infra dicemus.

[6]) Medici veteres oculo perforato mox acum versus anteriorem lentis superficiem promovebant, ita ut per pupillam conspicua esset. Richterus vero ut e supra dictis patet juxta superficiem lentis posteriorem acum ducebat, scopo iridis et processus ciliaris vulnerationem evitandi. Neutericorum opiniones hoc sub intuitu differunt, Cl. Willburg, Bell et Beer ad priorem

opaca in humorem vitreum sic deprimitur ut anterior ejus superficies deorsum et quidquam antrorsum, posterior vero sursum ac retrorsum conversa sit. Cum vero acus per aliquod sexagesimas crystallino innixa fuerit, eodem quo introducta fuit modo removenda est. En Methodus Richteri quae nunc in oblivione jacet. Clar. Beer tamen memoriam ejus renovare studet, casusque in quibus eam reclinatione praestabiliorem putat indigitat.

Jam vero ad reliquas easque recentiores methodos depressionis operationem instituendi transeamus. Ex his autem de reclinatione inprimis agere placet; quam gravem depressionis modificationem Ill. Willburg debemus; Clar. Günz prius tamen in eam cogitationem jam adductus est [1]). Curatio haec autem in eo cernitur ut lens crystallina infra pupillae ostium horizontaliter in humorem vitreum demergatur. Quo scopo Auctor acu modo supra jam descripto adhibita mox superficiem lentis anteriorem petit, atque hac ibidem plana facie adposita, manubrium instrumenti antrorsum sursumque flectit lentemque opacam sic retro et deorsum in humorem vitreum deprimit, ut facies ejus anterior sursum posterior vero deorsum conversa sit. Si capsula pariter obscurata sit et sub reclinatione rumpetur, tum eandem in omni directione sedulo conscindere, ejusque partes procul ab ostio pupillae removere Cl. Beer admonet [2]).

Depressionis sic dictae lateralis inventio Ill. Benj. Bell [3]) omnino adscribenda est, vir enim iste celeberrimus lentem crystallinam in humorem vitreum demersam retro adhuc et extrinsecus amovere primus suaserat, ne reditu ostium pupillae rursus offendat. Eo fine acus modo jam exposito ad lentis marginem superiorem duci, eique leviter imprimi debet, ut corpus opacum quidquam deorsum pellatur; quo facto acus inter lentem corpusque ciliare cuspide retro spectante externo

---

methodum iterum redeunt, Cl. Cooper vero et Bowen eandem omnino rejiciunt tutiusque esse ac prudentius acum juxta posteriorem lentis faciem admovere contendunt. vd. Coop. l. c. p. 327. Bowen on Cataract. London 1824. p. 75.

[1]) De suffusione in Hall. Disp. Chir. T. 3. c. 3. §. 8. Lipsiae 1750.

[2]) Op. cit. p. 356.

[3]) l. cit. T. 5. p. 277.

lentis margini admovenda est. Manubrio deinceps antrorsum levato, acus capsulam penetrat, eamque instrumentum intra digitos in orbem movendo discindit, quod deinceps si antrorsum et quidquam sursum moveatur lens opaca retro et extrinsecus ita deducetur ut facies ejus anterior naso, posterior vero tempori respondeat. Scarpa cui accuratam singularum partium methodus istius explicationem utique debemus, primus medicorum animos ad necessitatem capsulam ante lentis depressionem rumpendi adverterat. Ejus methodus vero in eo potissimum cernitur ut capsulae pars pupillae dilatatae magnitudini respondens dilaceretur, lentis vero dissectae particulae in cameram oculi anteriorem promoveantur. —

Tali modo Scleroticonyxis generatim instituitur, dantur tamen casus singulares quae peculiarem sibi vindicant curandi rationem; his adnumerantur:

1) Lentis cum iride morbosa concretio. — Si lens crystallina cum facie iridis posteriori concreverit, pupilla extracto Belladonnae dilatata, tensas fibras adhaesionis istius enormis acu ancipiti separare studendum. Quo facto lens opaca una e binis methodis nuper descriptis deprimenda est.

2) Capsulae infuscatio. Si lente depulsa capsula opaca conspiciatur, tunc in plures partes dissipanda est, ejusque particulae extremo acu involutae in anteriorem oculi cameram promovendae.

3) Cataracta elastica. Subinde accidit ut lens in humorem vitreum deducta, mox iterum redat acu levata, tali in casu, manubrium ejus inter digitos in orbem movendo acus facili ope liberetur, si fortuito nonnisi lenti infixa fuerit, sin minus tunc morbosae adhaesiones inter lentem capsulam et hyaloideam adsint necesse est. Quem casum veteres cataractam elasticam nominavere. Hac rerum positione acus superiori lentis margini adhibenda est, atque exinde directe deorsum plurimis vicibus movenda postea vero depressionis actio resumenda est.

4) Cataracta fluida et mollis. Si nobis cataracta fluida aut mollis occurrat tum in destructione integra capsulae acquiescendum. Festinemur tamen cum operatione necesse est, ne hacce nondum peracta acum removere cogamur. Fluidi effusi resorptio 4—6 hebdomadum spatio insecutura nihil amplius aegroto exoptandum relinquet. Praesente cataracta

molli aut capsula et lens crystallina nonnisi insecatur omniaque absorbtioni committuntur ut olim optimo cum successu Clar. Pott facere solitus erat, utque moderno tempore Clar. Saunders [1]) consulit; aut capsula rupta lens crystallina discinditur, partesque ejus in anteriorem oculi cameram promoventur; ubi adeo magna resorptionis est activitas, ut brevi disparcant temporis spatio (Scarpa); prout Pott vir de chirurgia optime meritus aliique medici, ante systematis lymphatici cognitionem observarunt. Lentem integram post depressionem redeuntem etiam in situ resorberi posse animadversiones Cl. Hey [2]) et Lattae docuere. — Illustr. Beer hoc in casu majores lentis discissae particulas deprimere solet, minores tantum in anteriorem cameram oculi transmittit. Medici angli lentis morbosae in plures partes discissionem reliquis methodis anteponunt, eamque praecipue exercent; extractionem enim periculosam, depressionem vero et reclinationem incertam curandi rationem esse putant. Acu hoc scopo secundum Cl. Adams [3]) per scleroticam adhibita, lens crystallina in binas pluresve partes scinditur, quae in anteriorem oculi cameram amoventur. Si cataracta dura sit, fortiori acu eam in perpendicularia lamina dividi vel nonnisi deradi solet, operationemque lente emollita repetit [4]).

Superest ut de methodo cataractam apud infantes neonatos vel aetate paullulum provectiores depellendi sermonem injiciamus.

Pauci tantummodo anni intercessere, quam medici pueris nonnisi illis qui ratione jam utebantur cataractae operationem facere solebant. Seriori tamen experientia edocti sunt acum infantibus etiam junioribus sine periculo admoveri posse. Clar. Saunders Chirurgus Nosocomii ophthalmicorum Londinensis qui permultas suffusiones apud infantes adultosque cum successu hucusque inaudito depulsit, ad hanc cataractae operationis modificationem stabiliendam maxime contulit. Non solus tamen Saunders hanc operationem apud infantes com-

---

[1]) Stevenson practical Treatise on Cataract. London 1814 et Saunders Treatise on the deseases of the eye 1811.

[2]) l. c. p. 357.

[3]) Practical observations on Ectropion. London 1812.

[4]) Himly l. c. p. 194. T. 1. Fig. 4. 5. 6.

mendaverat; Gibson enim contendit se operationem cataractae infantibus diversae aetatis a decennio jam perficere. Experientia igitur constituit quod theoria verisimile esse videbatur, dubiumque amplius non est, suffusiones infantum quamprimum recens natus operationi subjici potest, removeri posse atque debere. Si vero adhuc perpendas primos vitae annos studiis esse opportunissimos, lentem enormes nexus contrahere, retinamque temporis progressu sensilitatem amittere posse, musculos porro bulbi oculi motibus vacillantibus sensim adeo adsuesci, ut visu licet restituto aeger eodem per diuturnum tempus uti impar sit, operationem denique labii leporini aliasque rationis evolutionem haud expectando feliciter institui, manuque adjutoris adhibita, efficacius quae e parte infantum obvenire possunt impedimenta removeri, quam si eorum rationi fides haberetur, tot rationes eo graviores habebis hanc methodum sequendi, etsi periculum reipsa cum tentamine jungeretur.

Cl. Saunders cataractam apud infantes saepissime membranaceam [1]) esse rarius mollem vel fluidam reperiri observat. Aetatem vero inter 6—18 mensem operationi vel maxime favere autumat. Curatio autem quam infantibus adhibet in eo cernitur ut in capsula lentis foramen stabile perficiatur. Quo scopo, pupillis dilatatis, palpebrisque hamulo Pellieri sublevatis, corneam vel sceleroticam ad corneae marginem perforat, curatque mediam capsulae partem, pupillae dilatatae magnitudinem adaequantem dilacerare, cautione maxima tamen adhibita, ne humorem vitreum vulneret, aut lentem e sede depellat. Si capsula lentem opacam contineat, tunc acum eidem leviter infigit ut resorptionem promoveat. Ubi cataracta fluida est in simplici capsulae lentis disruptione acquiescit. Persaepe aegrotuli una operatione sanantur, interdum vero 2, 3—4 immo 5 est repetenda, quod tamen rarissime occurrit. Post operationem Clar. Saunders Extr. Belladonnae oculis

---

[1]) Yung se etiam constanter lentem in infantibus ab ortu caecis resorbtam, capsulae parietes vero molles et incrassatas invenisse testatur. Schifferli vero alia commemorat exempla in quibus cataracta similis tenax, alia vero ubi in fluidum putridum resoluta reperiebatur. Gibson etiam Cataractam apud infantes saepissimae fluidam observasse memorat. V. Jung's Methode d. grauen Staar zu heilen. Marburg 1791. p. 25. Schifferli. Dissert. de Catar. Jenae 1706 et Edinb. med. et surgical journal. V. 7. p. 397.

adplicare solet, usquedum inflammatio abiierit, ut concretionem iridis cum foramine capsulae prohibeat.

In calce quaedam adhuc de sequelis gravioribus depressionem excipientibus referre liceat. Ex his vero haemorrhagia interna, nervorumque sympathicae adfectiones inprimis autem vehemens ac saepius recurrens vomitus maximam attentionem merentur. Haemorrhagiae internae locus datur si medicus vel modo incongruo acum adhibeat, vel fortuito vas quoddam choroideae vulneret. Sanguinis effusio in tali casu insignis ac subita est, operatio hinc festinetur necesse est, ne lente haud depulsa medicus acum educere cogatur. Sanguinis effusi resorbtio integra quamvis topicis etiam remediis promoveatur rarius insequi dicitur, saepius hinc corneam incidendo fluido extravasato exitus parandus est. Minoris momenti illa sanguinis effusio est, quae adhaesiones enormes inter lentem crystallinam ac iridem separando observatur, haec enim operationem vix impedit, sanguis autem effusus diebus aliquod elapsis iterum disparet.

Vomitus vehemens saepius depressionem cataractae insequens cum e vulnere retinae nervibusque ciliaribus inflicto, tum e compressione retinae ab lente crystallina nimis profunde in humorem vitreum deducta repetendus est. Prior casus nisi traumatica oculi inflammatio jam accesserit, remediis sopientibus indiget. Altero in casu vix aegro levamen afferemus, quin nobis lentis situm caput huc et illuc movendo permutare contingat. — De parvo tumore sanguineo trombus vulgo dicto hic adhuc mentio facienda. Tumor iste qui e pauxillo sanguinis sub conjunctiva eo in loco ubi acus oculum penetravit effuso nascitur, vix ullo indiget artis adminiculo sponte enim temporis progressu evanescit: idem de parva fungosa eodem in loco subinde conspicua excrescentia dicendum. Si haec tamen tempore aliquo interjecto haud disparuerit tunc ad usum Tinct. Opii vel Nitratis argenti esse confugiendum.

Lente depressa Clar. Beer omnia pericula cum visu instituenda merito damnat, nimia hac enim visus intensione musculorum bulbi oculi reactio, quae ad lentis reditum ansam praebere possit excitatur.

Operatione instituta eaedem quas in capite de Extractione enumeravimus cautelae sequendae sunt, hoc cum discrimine

ut quarta jam die oculos aperire umbraculoque viridi adhibito, aegro in obscuro cubiculo ut moram gerat concedi potest. Penetentim deinceps ad lucis magis magisque intensae influxum ferendum adsuefiat necesse est. Lentis per acum depulsionem plurimis sine periculo vicibus repeti posse experientia testatur. Hey [1]) casus in quo septies operationem unius oculi institui coactus fuit mentionem facit. Liquet vero exinde operationem haud nimis accelerandam, immo cum debito lentore ac circumspectione esse perficiendam; siquidem melius sit, operationem aliquo interjecto tempore repetere cum inexpectata obstacula praesto sint, quam inconsiderato audacique extra modum acus adplicatione scopo operationem unica vice terminandi, tunicas oculi adeo laedere, ut vehemens quae subsequitur inflammatio visus restituendi possibilitatem omnino destruat.

Superest ut de casibus in quibus lentis depressio vel reclinatio indicetur sermo fiat. Adferenda vero esse quae Beer vir praestantissimus de hac luce conscripserat putavi. Secundum hunc auctorem Scleroticonyxis medelam sistit nonnisi palliativam, quoties cataracta admodum dura est, semisolida, superficie scabrosa praedita, cystica vel membranacea; tunc enim lens morbosa nunquam operatione facta resorbetur, dataque occasione, iterum redit visumque aufert. Leguntur apud Beerium plurima exempla, ex observationibus in cadaveribus hominum quibus vita durante depressio vel reclinatio instituebatur factis desumta, e quibus patet, lentem opacam ante 20 vel plures annos depressam immutatam vel saltem minoris tantum voluminis, aut vero in substantiam albidam tenacem conversam inveniri [2]). Inde vero concludit depressionem vel reclinationem generatim tum nonnisi indicari cum lentis extractio e causis supra enumeratis omnino institui nequeat. Speciatim vero utraque methodus haec indicatur; iride cum cornea magna ex parte concreta; cornea admodum complanata; arcu senili amplo; vel Myosi praesentibus; oculis porro in orbitis profunde reconditis; rima palpebrarum exigua; lente opaca iridi adhaerente; aegroque denique praeter modum timido vel contumaci. Caeterum auctor depressionem

---

[1]) Practical observations in Surgery.

[2]) Op. cit. p. 363. v. Notam.

potius commendat, lente opaca exigua, cataracta capsulo-lenticulari siliquata, iridi non adhaerente, vel cataracta secundaria lenticulari vel capsulari praesentibus. Reclinationem vero praeferendam esse censet, si cataractae nuper enumeratae iridi morbose adhaereant,. aut varicoso statu vasorum bulbi oculi sanguiferorum complicentur; aut denique si cataractae solidae, gypseae vel lymphaticae manus adhibenda sit.

K E R A T O N Y X I S.

Corneae perforatio est, scopo lentem opacam depellendi ut vocabulo ipso declaratur.

Viri doctissimi Buchorn [1]) et Langenbeck [2]) eam primi Litterarum more excoluere, ejusque operis actionem emendare studuere. Ill. Siebold [3]) et Walter serioribus vero observationibus ad rem hanc enodatius explicandam studium et operam adhibuerunt.

Sequens autem hanc operationem instituendi methodus est: Pupilla dilatata, acus modo consueto apprehenditur ac manubrium sub obliquo angulo sursum tenendo in media vel alia quacunque corneae parte oculo adhibetur, ubi vero anteriorem oculi cameram intrabit manubrium instrumenti leviter deorsum inclinatur, transvectaque tali modo per pupillam acus superiori lentis margini imponitur [4]). Rebus hic perductis lens opaca aut reclinatur instrumenti manubrium attollendo, aut capsula tantum disrumpitur, aut denique lens crystallina in partes plures conscinditur [5]), quae per ostium pupil-

---

[1]) Dissertat. d. Keratonyxide etc. Magdeb. 1810.

[2]) Prüfung der Keratonyxis. Götting. 1811.

[3]) Auch ein Wort üb. d. Keratonyxis in Salzburg. Zeit. 1812. S. 273.

[4]) Ad Keratonyxin instituendam vulgo utimur acu Cl. Languenbeck cujus extremum anceps est et quidquam inflexum; Cl. Beer acum directam lanceolatam huic anteponit qua lentem facilius in partes discindi posse autumat. V. Op. cit. Langenb. Tab. 1. f. 1. 2. 3. — Cornea perforata et acu ad cataractam admota subinde pupillae repentina contractio accedit; oculo tum manu contecto, quiete donec iterum dilatetur, attendendam; si gravem iridis laesionem evitare desideremus.

[5]) Clar. Langenbeck ad lentem in partes dividendam proprio instrumento quod Keratomum dixerat uti solet. Instrumentum hoc ab ejus acu eo differt ut convexa acie instructum sit. v. Op. cit. p. 401. fig. 4.

lac in anteriorem oculi cameram pelluntur. Clar. Beer acum lenti impressam tempore ejus discissionis plurimis vicibus paullulum extrahere atque varia in directione iterum admovere consulit. Si aliquo tempore praeterlapso insignes adhuc lentis crystallinae partes pupillam offendant, tunc reactione traumatica sublata operatio resumenda est. Lentis particulae enim emollitae facilius discindi, deprimi, aut in anteriorem oculi cameram transmitti possunt. Absorptione segni aut plane nulla Clar. Werneck [1]) corneae punctionem semel quin pluries institutam expertam habet; humorem enim aquaeum lentis particulis praeter modum saturatum esse putat, quae in fluido nuper accummulato facilius iterum solvuntur.

Si pars quaedam lentis crystallinae enormem cum iride aleat nexum, Cl. Langenbeck lentem acu retrudere; praesente vero catar: caseosa vel lactea capsulam aliquoties acu perforare suadet. Lente ubivis adhaerente, pupillaque angusta, aut pupillae artificialis formationem moliri, aut operationem in bina tempora dividere jubet, in quorum primo, adhaesiones enormes separandae, lens vero ipsa in altero removenda est. Si adhaesiones enormes insignes sint et nimis firmae tunc media tantum pars capsulae dilaceranda. (Langenbeck).

Lente crystallina cum partibus contiguis adeo firmiter cohaerente ut pupilla remediis narcoticis dilatari nequeat, per scleroticam manus adhibenda est. Si vero lens inferiori iridis parti adhaereat, atque ex hac ratione redeat acu levata, tunc facta corneae incisione Tenaculo extrahenda est. Eadem ratione particulas capsulae adhaerentes quae resorptione haud disparent, vulsella ad cataractam dicta removere Clar. Langenbeck auctor est.

Clar. Beer [2]) Keratonyxin nonnisi in casibus ubi cataracta fluida vel mollis est imprimis vero in suffusionibus in-

---

[1]) Salzb. Zeit. 1 Heft. p. 124.

[2]) Hoc auctore teste omnia incommoda quae Scleroticonyxin insequuntur hanc methodum etiam excipiunt, similique ratione pertractandae sunt. Longe frequentissimam tamen ejus sequelam catar. capsul. secundariam esse observavit. Quae et capsula post operationem omnino pellucida saepe evolvitur. Quomodo haec abigenda sit in capite de cataracta secundaria dicetur. Beer. l. cit. p. 350. et 430. et Richérand histoire des progrès récens de la Chirurgie. Bruxelles 1825. p. 14.

fantum commendat; lentis vero reclinationem per corneam omnino improbat; iridem enim vehementer comprimi si lens affatim reclinetur, sin minus nexus ejus inferiores illaesos manere, lentemque data occasione iterum redire credit; praeterea adhaesiones enormes lentis cum iride difficillime etiam separari posse autumat. — In hanc vero sententiam optimum quamvis habeat Auctorem discedere nequimus, namque observationes hae, ultimam si excipias, cum numerosis periculis virorum de hac doctrina certe optime meritorum, Langenbeck Siebold, Walter, aliorumque minime congruunt. Quae cum luculenter doceant reclinationem per corneam rite perfici posse, prorsusque abesse, cur simili metu afficiamur, a prolixiori materiae hujus explicatione desistam. Adhaesiones enormes lentis cum iride hac methodo perardue tantummodo separari posse libenter vero concedimus et Keratonyxin hoc in casu contra-indicatam esse censemus.

Sequuntur casus in quibus Keratonyxis cum emolumento adhiberi potest. Huc spectant: 1. Generatim cataractae mollioris consistentiae, solidae vero haud insignis voluminis. 2. Suffusiones infantum ubi omnis insignior irritatio vitanda est. 3. Tandem complicationes cataractae cum labe quadam universa, Arthritide, Plica, Scorbuto, Scrophulis, Syphilide, vehementi cephalalgia etc., in quibus extractio quae humores nulla acredine depravatos, sanumque corpus exposcit haud indicatur; adhaesionibus morbosis tamen absentibus.

HYALONIXIS.

(ab Ὕαλος vitrum et νύσσω perforo).

Sic nuncupatur nova cataractam acu deprimendi methodus a Cl. Bowen [1]) inventa quae a consueta depressione per scleroticam cum pro loco diverso ubi acus adhibenda, tum pro modo quo haec in parte oculi interiori movenda est distat.

En modus quo auctor operationem hanc instituit. Tribus quatuorve ante operationem horis solutionem Extr. Belladonnae palpebris illinere jubet ut pupillae affatim dilatentur, aegroto

---

[1]) Practical Observations on the removal of every Species and variety of cataract. by Hyalonyxis etc. by J. Bowen. London 1824.

deinceps ita locato ut capitis vertex superiorem partem sterni medentis attingat, acus [1]) praevius oleo olivarum inuncta penicilli vel calami scriptorii ad instar apprehenditur, ac manus genae imponitur. Monito deinceps aegroto ut aciem nasum versus abducat, acus parte convexa antrorsum conversa ita ut iridi respondeat subito admovenda est, et quidem in loco tres lineas ad tres c. dimidia a margine corneae remoto, unaque linea infra diametrum pupillae ne arteria ciliaris laedatur. Manubrium instrumenti postea ad tempus inclinatur, quo fit ut ejus extremum antrorsum moveatur ac posteriorem capsulae parietem penetret. Si lens crystallina mollis vel fluida sit tunc acus per centrum ejus in anteriorem oculi cameram penetrat, sin minus ad lentis partem superiorem ducenda est; manubrioque quidquam sublevato haec tanto deprimenda est, ut acus eam processumque ciliarem inter transire possit; quo facto per capsulam anteriorem in cameram oculi anteriorem facile duci potest quin processui ciliari aut iridi vulnus inferatur. Rebus huc perductis medici vero est, insignem capsulae partem i. e. ambitum pupillae in ejus naturali summoque dilatato statu superantem conscindere atque removere. Quod vero fit, acum ter quaterve in orbem movendo. Si capsula pellucida sit, medicus vix ullum actionis istius effectum videbit, obscurata vero capsula mutationem inde productam plane perspiciet. Capsulae partes haud secus pellucidae ac infuscatae una cum lente deinceps retro ac deorsum in humore vitreo ab ostio pupillae quam fieri potest remotissime demerguntur. Acum extrahendo motus similis moliatur opportet, ut posterior capsula quae etiam obscurari solet laceretur, perfectaque inter humorem aquaeum et vitreum communicatio reperiatur. Lente crystallina totaque capsula tali modo e pupilla remotis, cataractae secundariae membranaceae possibilitas cogitari nequit. Si cataracta mollis sit, tunc capsula anteriori discissa, plurimae lentis morbosae particulae humori aquaeo admiscentur eumque turbidum faciunt. Solidior tum lentis crystallinae pars in humorem vitreum deprimi, aut in anteriorem oculi cameram removeri debet. Debita capsula-

---

[1]) Acus Clar. Bowen anceps est et leviter inflexa, octo nonnisi linearum c. dimidia longitudinis, diametri vero omnino aequabilis a margine ejus acuto ad manubrium usque. v. op. cit. p. 6.

rum disruptione e qua operationis successus pendet haud neglecta. Capsulae parietibus cum lente crystallina adeo firmiter cohaerentibus ut unum corpus quasi efficiant, acus lenti crystallinae eo tempore quo deprimitur, aut ubi hoc jam factum erit infigi debet, aliter enim ejus absorptio haud insequitur.

Medela post operationem. Lucis post operationem perfecta seclusio (dicit auctor) maximi momenti est, nocivam enim irritationem quin phlogosin vehementem e cautione hac neglecta observavi. Hinc candela etiam accensa cubiculo ne importetur cavendum. Altera ab operatione die purgans exhibeatur. Dieta tenuissima sit. Primis 3 diebus ptysana hordeacea, quarta jusculum gallinaceum concedatur, aegerque de lecto exeat. Sexta die alimenta solida consuetaque vitae ratio. Duodecima die oculus examinandus nunquam vero citius. Tectis nunc umbraculo oculis lux sensim sensimque ad 25 diem aucta spissas cubiculi tenebras discutiat. Quo tempore lucem communem accipere solitisque par est officiis fungi. E 20 casibus 15 nullam aliam curationem poscebant. Si vero inflammatoria symptomata adpareant, fomenta e decocto tepido capit. Papaveris et haustus paregoricus (e gutt. 30 Tinct. Opiic. poculo aquae) aegro cubitum ituro propinandus, omnem irritationem saepe leniunt, sin minus ad hirudinum adplicationem et Phlebotomiam utique confugiendum est. —

En quae Hyalonyxidi ab Auctore emolumenta adscribuntur: 1. Laesionem zonae ciliaris ac iridis nunquam locum obtinere, quod methodo consueta depressionem instituendo vix evitari potest, siquidem camera oculi posterior fere imaginaria adeoque in rerum natura angusta sit ut acus etiam directa inter capsulam anteriorem ac processus ciliares vix aut ne vix permeare possit [1]).

2. Cataractam membranaceam secundariam nunquam observari, quoniam capsulae facies anterior et posterior secundum hanc methodum rite conscinditur.

3. Iridis adhaesiones morbosas a tergo eo facilius sepa-

---

[1]) Oculo humano gelu constricto examinato, glaciei pellicula inter iridem et lentem chartulae tenuissimae similis cernitur, unde camerae istius angustiae optime demonstrantur.

rari posse, quod acus libenter huc et illuc sine discrimine moveri sinit.

4. Inflammationem rarius eandem insequi si medelae internae debita habeatur ratio, ac tandem operationem hanc et facilem et minime dolorificam sine periculo repeti posse.

Auctor porro observat experientia procul dubio constare, suffusiones cujuscumque generis et consistentiae, fluidas scilicet molles, tenaces [1]), lenticulares et capsulares absorberi posse, si operatio secundum praecepta supra exhibita instituatur. Adhaesiones cataractae morbosas cum iride repetitis operationibus separari, quin immo cataractas adhaerentes punctione instituta in situ resorberi posse [2]); denique nos certiores facit se trium annorum spatio, quo in Italia moram gessit 160 cataractae operationem sua methodo perfecisse et ne semel quidem catar. capsularem secundariam vel amaurosin observasse. Unde patet vulnerationem retinae ejus saltem puncturam quam adeo pertimescebant olim medici parvi esse momenti, raroque inflammationem provocare.

Auctor methodum hanc in quavis suffusionis specie generatim commendat nobisque significat, sibi in praxi 15 annorum nullam obvenisse cataractae speciem quam eadem depellere haud posset. Reliquas operationis cataractae methodos plus minus incertas ac periculosiores esse putat; easque omnes quidem instituisse refert, sed cum spem ejus eventus frequenter fefellerit, de nova hac methodo cogitasse eamque inventam peculiariter secutum fuisse asseverat.

Hanc operationem pluries in cadaveribus semel vero in vivo homine optimo cum successu tamen perfeci. Exigua tantum irritatio operationem, exceperat, aegerque 20 dierum spatio convaluit. Quamvis necessaria carens adhuc experientia de hac methodo vix opinari possim, attamen credo eam dignam esse quin magis ac hucusque a medicis experiretur, si enim observationes Boweni confirmarentur, Hyalonyxis profecto reliquis Methodis cataractam deprimendi longe esset

---

[1]) Auctor se pluries lentem c. capsula firmiter cohaerentem invenisse adnotat, quo in casu nisi acu incidatur multos per annos in humore vitreo immutata remanet. Inde credit Beerii opinionem catar. solidas nunquam absorberi et extrahi debere ortam fuisse. l. c. p. 50.

[2]) Vide 3 historiam Boweni a me citatam et op. ejus cit. p. 102.

anteponenda. — Observationes has nonnullis operationis istius historiis quarum multae apud Bowenum leguntur terminare animus est.

1.

Lucia Salomoni annum agens 58 constitutionis tenerae, languidae, jecinoris infarctu, aliisque vitiis organicis effectum febris intermittentis sistentibus nec non suffusione utrinsque oculi inde a 7 annis oborta laborans, ut curationem adhibeam explorabat. Medicina salina evacuanti propinata, operationem supra descriptam perfeci et utramque lentem contra consuetudinem eodem die depulsi. Cataractas solidas inveni. Altera post operationem die unciam dimidiam sulphatis Magnesiae exhibui, quae exoptatum praestitit effectum. Nulla irritatio nec inquietudo subsecuta est, quae topicas adplicationes vel haustum paregoricum exposcerent. Octavaque ab operatione die cum eandem visitarem, a propinquis aegrotam omnino sanam profectam fuisse audivi. Binos vero post annos mihi nuntiarunt eam optimo visu praeditam esse.

3.

Giuseppo Anastasio naviculator vitae annum agens 56 ob suffusionem oculi sinistri sententiam meam exquisivit. Dexter vero post operationem in Nosocomio incurabilium 4 die Mai 1820 (Romae) institutam, phlogosi perquam vehementi consecuta destructus est. Deerant symptomata quae praeter consuetam aliam sibi vindicarent medelam. Medicina purganti salina 3 igitur propinata operationem institui, aegrumque lectum petere jussi. Decubuit autem cum binis aliis quibus curationem adhibui. Nullus dolor, nullaque irritatio subsecuta est, cibos vero avidissime appetebat, nulloque modo satiari potuit; immo aegre ne 4 ab operatione die extra aedes se moveat retentus est. Die 12 lecto egresus est, 20 autem oculis umbraculo tectis domo se ejecit. Lens fluida tota penes resorpta visusque perfectus fuit. Iste 25 casus est in quo uno oculo fortuito aut praevia operatione devastato manum adhibui, e quibus 24 optatum exitum consecuti sunt. Hujus operationis testes erant Cl. Gaulter Chirurgus Londinensis et Illus. Theveny Medicus hamburgensis.

3.

Antonius Steano, et Victorius Steano fratres cum dispositione amaurotica cataractis a 16 annis haereditariis labora-

bant. Avus eorum enim et pater suffusionibus erant detenti filiaque Antonii 16 annorum puella eodem morbo infestari caepit. Plurimos vero per annos dyris cephalalgiis, alvi constipationibus nec non rheumaticis adfectionibus obnoxii erant. Antonius dextri oculi visum Romae in Nosocomio St. Spiritus vehementi ophthalmia laborans amisit. Cura therapeutica aeque difficilis erat ac diuturna, chronicis eorum adfectubus tamen in quantum fieri potuit debellatis, operationem institui eventum licet maxime pertimescerem. Apud Antonium lentem solidam apud Victorium fluidam pene inveni; utraque facile removebatur, magna tamen ut sperabam irritatio subsecuta est: cui fomentationes, phlebotomiam, hirudines atque fortiora purgantia tempestive opposui, austerumque per 20 dies regimen inculcavi. — Rheumatismo nihilosecius femorum lumborumque conflictebantur, qui ad caput oculosque migravit. Hunc vero pediluviis, pulvere Doveri aliisque depulsi. Die autem 25 optime jam valebant. — Antonius sat facile res externas discernebat, apud Victorium autem resorptio statu inflammatorio cohibita nunc etiam activa esse caepit pupillaeque exigua pars jam lucida cernebatur; paulo vero post voluptatem incredibilem hausi, binos homines ad pristinam sanitatem revocatos videre, apud quos spes jam vix ulla relicta erat, quique procul dubio lumina oculorum amiserint si consueta methodo curatio adhibita esset.

4.

Cataracta solida firmiter capsulis adhaerens. A. Zelli Comes ex Urbe Viterbo annum agens 43 temperamenti sanguinei, a tenera jam arma tentavit aetate, gallicumque exercitum in variis ultimi belli expeditionibus militariis comitatus est. Inde vero ab 8 annis sinistri oculi visum ex suffusione amisit, quam vehementi capitis rheumatismo, intensae radiorum solis actioni, aerisque nocturni gravis humidique influxui adscribsit. Hanc vero dextri oculi suffusio 12 mensium spatio insecuta est. In patriam cum rediisset, paviae se contulit, ubi Scarpae auctoritati parens, suffusionis per depressionem operationi se subjecit, quam Scarpae alumnus sinistro tamen cum eventu perfecit. Cum enim 7 post annos eum Romae viderem, ubi me consilii causa adivit, dextrum oculum, destructum, humores bulbi oculi absorptos, corneam leucomatosam, aliasque inflammationis sequelas inveni. Sinistro oculo

vero examinato, lentem iridi versus internum oculi angulum insigni parte adhaerentem animadverti. Aeger lucem a tenebris rite discernebat haud secus tamen candelae flammam ejusque umbram. Peryodicis vero capitis nec non oculi dextri doloribus viscerumque chylopoeticorum obstructionibus cum insigni sanguinis caput versus propulsione laborabat. His omnibus symptomatibus sinistri judicii etsi praesentibus, debita aegroti praeparatione praemissa acum adhibui et pupillae illico admovi; adeo firmiter lens tamen adhaerebat ut deprimi non possit. Acie igitur nexum morbosum destruere studui, $\frac{2}{3}$ iridis separatis iterum frustra lentem depellere conatus sum. Satius tunc à proposito desistere credens, acu mediam lentis partem pupugi eamque ex oculo removi. Vix ulla operationem irritatio insecuta est; acerbus dolor tamen alterum oculum invasit, ad quem praecipue animus erat advertendus. Tertia die omnis irritatio disparuit 4 die aeger in lecto sedebat 12 vero oculum examinavi. Sed quomodo mirabar, quanam laetitia et voluptate efferebar, cum lentis fere $\frac{1}{4}$ partem resorptam, liberam eo in loco pupillam, aegrotumque conjugis carissimae aspectu delectari viderem! Alteram quis operationem tentaret? Naturae viribus omnia relinquere illico decrevi, tribusque mensibus dimidia pars lentis 7 vero ab operatione elapsis tota absorptione disparuit. Notandum est tamen visum imperfectum fuisse aegrumque ad lucem candelae vix aliquid vidisse, partialis enim jam praesto fuit amaurosis. — Plus tamen quam sperandum erat ab operatione obtinuit. —

CATARACTA SECUNDARIA.

Si modo breviori modo longiori temporis spatio ab operatione cataractae elapso lens opaca aut pars ejus quaecumque pupillam iterum offendat, tunc status hic cataractae secundariae nomen obtinet.

Si ipsa lens morbosa vel particulae ejus oculorum aciem perstringant cataracta secundaria lenticularis, cum vero capsula in oculo relicta et infuscata vim videndi perturbet, morbus cataract. secundaria membranacea appellatur.

Cataracta secundaria operationem quacumque methodo institutam sequi potest; frequentius tamen Extractionem quam

Depressionem aut Reclinationem excipere dicitur; in binis enim ultimis casibus plerumque lens crystallina simul cum capsula in humorem vitreum deprimitur [1]).

Post Extractionem cataracta secundaria sub sequentibus circumstantiis nascitur:

1. Si manu cataractae Morgagnianae adhibita lens crystallina necdum infuscata in oculo relinquatur.

2. Si oculo post operationem examinato levis capsulae infuscatio haud conspiciatur ejusque discissio ex hac ratione neglecta fuerit.

3. Si capsula pelluciditatis causa in oculo relicta, ophthalmia interna operationem sequatur; aut latens quaedam in corpore dyscrasia a medico haud deprehensa lentis suffusionem produxerit; hacce autem remota in capsulam agere pergat [2]).

4. Cum denique capsulae lentis particulae inhaerescant aut inter ejus transitum per pupillam ab eadem sejunctae in fundo oculi subsideant, serius vero, humore aquaeo scilicet accumulato emanent, ac in pupillae ostio colligantur. Qui casus nullam ceterum poscens medelam naturae relinquendus.

En circumstantiae sub quibus lente extracta cataractae secundariae locus datur. Quaenam vero ad statum hunc enormem auferendum artis praesidia sint nunc exquiramus.

1. In casu cataractae secundariae lenticularis post operationem sic dicteae Cataractae Morgagnianae quid Absorptio efficiat expectandum, ejusque vis omni reactione inflammatoria absente sacculis e herbis aromaticis et instillatione solutionis Extr. Hyoscyami stimulanda, haec vero si irrita forent Clar. Beer extractionem 6—8 mensibus a prima operatione elapsis instituere auctor est [3]).

2. In casu cataractae secundariae membranaceae e quacunque causa exortae, omnis cura in eo cernitur ut capsula morbosa vel praevia corneae incisione ex oculo removeatur, vel acu penitus discindatur, ejusque particulae singillatim in cameram anteriorem oculi amoveantur. Aegro tamen ex labe

---

[1]) Cooper. Op. cit. p. 328. Beer l. et Tom. cit. p. 406.

[2]) Richterus l. c. p. 323.

[3]) Op. cit. p. 405.

quadam universali infirmo remedia interna morbi naturae accommodata curationem chirurgicam praecedant necesse est.

Depressionem lentis crystallinae etiam cataracta secundaria utriusque generis insequi potest. Cataractae secundariae lenticularis illi casus nobis exemplum praebent, in quibus lens integra aut quaedam pars ejusdem depressione aut reclinatione instituta iterum redit. Sub hac rerum conditione depressio resumenda est, aut lens morbosa conscindenda ejusque particulae in anteriorem cameram oculi removendae sunt.

Cataractae secundariae membranaceae vero metus est, si capsula una cum lente haud deprimatur, aut saltem affatim haud dilaceretur. Curatio ejus eadem est, quam extractionem lentis cum excipiat [1]).

Interdum praecipue lente in partes discissa flocculi capsulae disruptae tenebricosi fiunt, et oculorum aciem perstringunt [2]), quin immo cum iride concrescendo vim videndi omnino auferunt. Tali in casu, subinde nobis adhaesiones morbosas separare et capsulae reliquias pupillae infensas removere contigerit. Quodsi conatus iste haud prospere cedat pupilla artificialis molienda est. Acu vero inflexa tali in casu uti haud absonum est, ut si iris ab adhaesionibus morbosis liberari nequeat, pupilla artificialis institui possit, quin aliud instrumentum oculo adhibeatur.

DE CONSPICILLIS.

Si binis tribusve ab operatione mensibus praeterlapsis (quo tempore videndi facultas vix magis solet confirmari) aegrotus nihilosecius minus oculis valeat, tum ad conspicilli consentanei usum confugiat necesse est. Antequam vero tempus hoc veniat, visusque ex operatione firmus reddatur, oculos armare haud expedit. Mox enim, praecipue post Extractionem conspicillum iterum iterumque cum alio magis convexo mu-

---

[1]) Mohrenheim Catar. secundariam lenticularem et capsularem quandoque instillatione solutionis cupri sulphurici persanasse notavit. Aquaeum humorem vero in tali casu caeruleo tingi colore qui tamen iterum disparet observavit. v. Wiener Beyträge. 2 Band.

[2]) Quod vero cognoscitur si acum capsulae infigas eamque deorsum aut retrorsum moveas, tum enim pupilla formam mutat et oblonga fit.

tandum est, ita ut denique nullum amplius oculo accommodari possit. Conspicillis vero post cataractae operationem utrinque convexis formam crystallini referentibus utimur. Quodsi cataracta utriusque oculi depulsa, uniuscujusque diversus focus inveniatnr, tunc quivis proprio oculus conspicillo indiget. Sin minus ut aequabiliter ab oculis distent tantummodò attendas. Aegroti qui post operationem visum debilem habent et imperfectum binis conspicillis egent, uno videlicet quo eminus, altero vero quo e propinquo perspicue viderent. Cum vero aegrotus ab urbe majori nimis remotus sit, ut sibi talia eligat, cujuscumque libri inscriptionem aspiciat, atque distantiam qua litteras optime discernere valet observet mensuretque, simulac litterarum magnitudinem et optico perito mittat: qui exinde quaenam oculis ejus conspicilla conveniant facile internoscet. Experimentum hoc cum unoquoque oculo seorsim instituendum esse sponte intelligitur. —

VITAE CURRICULUM.

Natus sum ego Jacobus Michaelus Frey, catholicae addictus confessioni, in Regni Poloniae villa quadam Pulawy dicta anno 1801 patre optimo Jo. Frey et matre carissima Maria de Perdon, quos praematura morte mihi ereptos lugere nunquam desinam. Quintum annum vero circiter agens cum parentibus Varsaviam veni ibique schola uti incepi. Duodecimo autem vitae anno gymnasio quod in loco Zoliborz dicto floret a parentibus carissimis traditus sum; dataque per sex annorum spatium litteris humanioribus opera, praevio examine maturitatis testimonium obtinui. Artis vero medicae, quam omni semper amore prosequebar, studiis vacare cupiens, numero civium Universitatis Regiae Varsaviensis nomen dare curavi. Quatuor per annos huic scientiae operam tribuens professores habui Viros doctissimos ac celeberrimos Hoffmann in Mineralogia, Kitajewski in Chémia, Skrodzki in Physicis, Schubert in Botanicis, Zubellewicz in Historia philosophiae, Rolinski in Anatomia corporis humani, Anthropotomia et Anatomia comparata, Mile h. t. Decanum in Physiologia et Diaetetica, Celinski in Pharmacia et Pharmacologia, Szczucki in Pathologia et Materia medica, Nowicki in Toxicologia et historia medicinae, Fiialkowski et Wallbourg in arte obstetricia, Woyde in morbis epizooticis, Medicina forensi et Politice medica, Viros denique celeberrimos nuperque mortuos Dybek et Freyer, primum in Chirurgia et Clinico chirurgico alterum vero in Pharmacographologia, Therapia et Clinico therapeutico, quos omnes superstites summa veneratione prosequar, Viro tamen omni laude praestanti doctissimoque Dr. Rolinski Professori celeberrimo qui me in Anatomia et Anthropotomia optimis

institutis imbuerat, studiumque ac voluntatem suam mihi impensit, gratum me memoremque praestare maxime debeo, ejusque erga me merita perpetua memoria tuebor. Examine coram Inclyta Facultate Medica Varsaviensi d. 17. m. Octobris a. 1824 feliciter superato Medicinae et Chirurgiae Magistri gradum obtinui, ad arma vero deinceps vocatus anno 1824 medici cohortalis 3 Equitum Legionis, anno vero 1827 medici Legionarii 8^{vi}. pedestrium Legionis dignitatem consecutus sum. — Anno vero 1830 moram Berolini gerens cum in florente ibidem celeberrima Universitate litteraria Friderica Guilelma doctoris Medicinae ac Chirurgiae gradum obtinere desiderarem, et cum eo scopo Civibus Universitatis istius legitime adscriptus tentamina et examen rigorosum coram Gratioso Medicorum Ordine feliciter sustentassem, spero fore ut dissertatione hac et thesibus rite defensis summi in Medicina et Chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I.

Obstructio tubae Eustachianae frequentissima surditatis causa est.

II.

Submur. Hydrargyri usus etiam in inflammationum initio indicatus esse potest.

III.

Aegrotorum ad cataractae operationem praeparatio nimis negligitur.

IV.

Perforatio Tympani rarius ac vulgo creditur indicata est.

V.

Tartari stibiati in nonnullis pneumoniae speciebus utilitas negari nequit.

VI.

Sensuum evolutio pendet ab evolutione organismi.

TEXT PRINTED OFF PAGE